

"நான் அரவிந்தின் அனுபவத்தில் சரியான செயலைச் செய்வதற்கான ஒரு சக்திவாய்ந்த கருவியாக உருமாறிய ஒரு வாழ்க்கையை பார்க்கிறேன். நாம் கண்டிப்பாகப் பின்பற்ற வேண்டிய ஒரு வாழ்க்கைப் பாணி அது."

- டாக்டர் ஏபிஜே அப்துல் கலாம்
முன்னாள் இந்தியக் குடியரசுத் தலைவர்

முடக்குவாத நோயொன்று தன்னுடைய வாழ்நாள் ஸர்ச்சிக்குத் சிதறடித்தபோது, டாக்டர் வெங்கடசாமி என்ற ஓர் இளம் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர், சாத்தியமற்ற ஒரு புதிய, பிரம்மாண்டமான கண்டிப்பைத் தேர்ந்தெடுத்தார். 'குணப்படுத்தப்படக்கூடிய பார்வைமீழ்வாய் இவ்வுலகிலிருந்து முற்றிலுமாக ஒழித்துக் கட்டுவது' என்பதுதான் அது.

அக்கனவை நிறைவேற்றும் விதமாக, 1976ம் ஆண்டில், டாக்டர் வெங்கடசாமி எந்த வியாபாரத் திட்டமுமின்றி, பணப் பின்புலம் எதுவுமின்றி, 11 படுக்கைகளைக் கொண்ட அரவிந்த் கண் மருத்துவமனையை மதுரை நகரில் தோற்றுவித்தார். அவருக்கு அப்போது 58 வயது. அரக வேலைமீளியிருந்து அப்போதுதான் அவர் ஓய்வு பெற்றிருந்தார். அடுத்த 30 ஆண்டுகளில், அவருடைய எளிய மருத்துவமனை, அனைத்துத் தலை கணையும் முட்டுக்கட்டைகளையும் வெற்றிகரமாகக் கடந்து உலகிலேயே மிகப் பெரிய கண் மருத்துவமனையாக உருவாகியது.

அரவிந்த் இதுவரை 3 கோடியே 70 லட்சம் நோயாளிகளுக்குச் சிகிச்சை அளித்துள்ளது. 48 லட்சத்திற்கும் அதிகமான கண் அறுவை சிகிச்சைகளைச் செய்துள்ளது. இவற்றில் பெரும்பான்மைச் சிகிச்சைகள் இலவசமாக வழங்கப்பட்டவை என்பது குறிப்பிடத்தக்கது. வெற்றுக் கால்களுடன் வாழும் கிராமப்புற விவசாயிகளில் தொடங்கி, நாட்டின் குடியரசுத் தலைவர் வாங்க, அனைவருக்கும் ஒரே மாதிரியான, உலகத் தரம் வாய்ந்த கண் சிகிச்சையை வழங்கி வருகிறது. அரவிந்தில், தாங்கள் பெறும் சிகிச்சைக்குக் கட்டணம் செலுத்த வேண்டுமா அல்லது வேண்டாமா என்பதை நோயாளிகளே தேர்ந்தெடுக்கின்றனர். ஆனாலும் இந்த அமைப்பு மிகவும் ஸர்பகரமாகவே செயல்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறது. இதன் 'வியாபார மாதிரி' (business model) இப்போது டான்சானியாவில் தொடங்கி அமெரிக்காவரை எல்லா இடங்களிலும் பின்பற்றப்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறது.

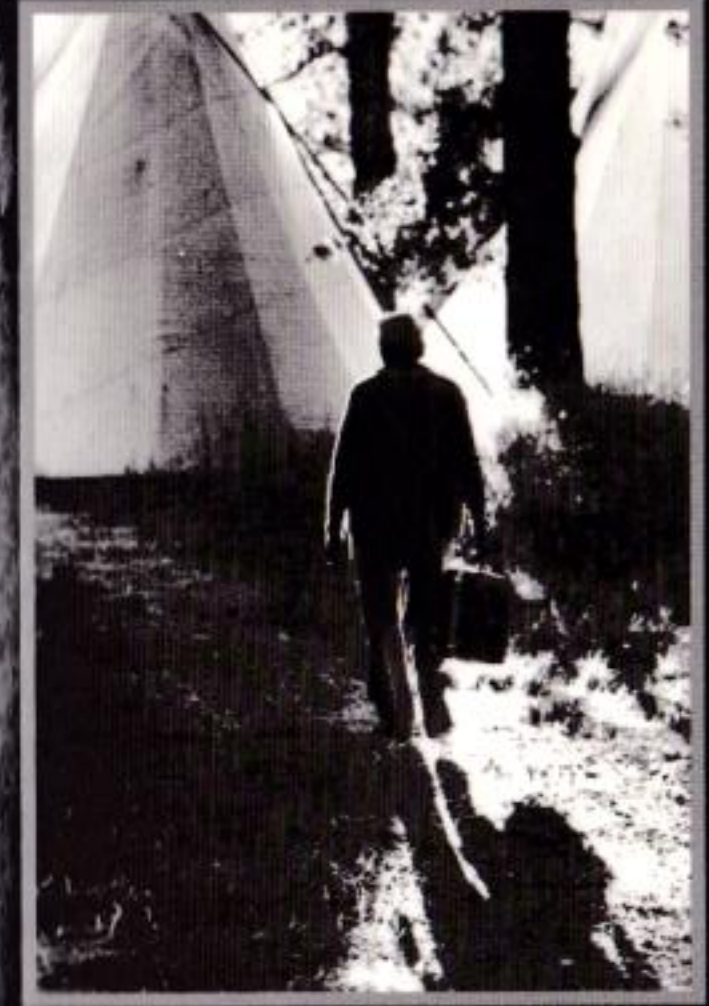
நம் காலகட்டத்தைச் சேர்ந்த மிகப் பெரிய தீர்க்கதரிசிகளில் ஒருவரான டாக்டர் வெங்கடசாமியின் இதயத்திற்குள்ளும் மனத்திற்குள்ளும் ஆழமாக ஊடுருவிச் சென்று, படிப்பவருக்கு உத்வேகம் அளிக்கும் விதத்தில் இந்நூலை எழுதியிருக்கும் ஆசிரியர்களில் ஒருவரான பவித்ரா, அவருடைய பித்தி என்பது குறிப்பிடத்தக்கது.

இந்நூல் நமக்கு ஒரு மறக்க முடியாத வரலாற்றைக் கூறுகிறது. லட்சக்கணக்கானோரின் கண்களுக்கு ஒளியூட்டியுள்ள ஒரு மகானின் கதையைக் கூறுகிறது.

ஒளியை நோக்கி ஒரு பயணம்

பவித்ரா மேத்தா & சுசித்ரா ஷெனாய்

ஒளியை நோக்கி ஒரு பயணம்



பவித்ரா மேத்தா &
சுசித்ரா ஷெனாய்

Tamil translation of
Pavithra K. Mehta and Suchitra Shenoy's internationally acclaimed book
INFINITE VISION



www.manjulindia.com



பாராட்டு மழையில் . . .

“தனியொரு மனிதனின் நம்பிக்கையும், யதார்த்த நோக்கும் எவ்வாறு லட்சக்கணக்கானோரின் நோயைக் குணப்படுத்தின என்பதை மனம் நெகிழும் விதத்தில் இந்நூல் எடுத்துரைக்கிறது. எதிர்கொள்ளும் முட்டுக்கட்டைகள் எவ்வளவு கடுமையாக இருந்தாலும் அவற்றை வெற்றிகரமாகக் கடந்து, நடைமுறை வாழ்க்கையிலும் ஆன்மீகத்திலும், நினைத்துப் பார்க்க முடியாத உயரத்தை நம் ஒவ்வொருவராலும் தொட முடியும் என்பதை இது நமக்குத் தெள்ளத் தெளிவாக எடுத்துரைக்கிறது.”

- ஹுஸ்டன் ஸ்மித்
முதுநிலைப் பேராசிரியர்,
சைரகுயூஸ் பல்கலைக்கழகம்

“வாசிப்போருக்கு உத்வேகம் அளிக்கும் இந்த நூலில், அறுவை சிகிச்சைகள், சேவை, ஆன்மா, தாக்குப்பிடித்து நிற்கும் திறன் ஆகியவை பின்னிப் பிணைந்துள்ளன. இப்புத்தகம் ஆரோக்கியம், வணிகம் ஆகியவற்றைத் தாண்டி, நம் ஒவ்வொருவரின் உள்ளேயும் உறைந்திருக்கும் ஆற்றலைப் பற்றிப் பேசுகிறது.”

- டாக்டர் வில்லியம் ஸ்டீவர்ட்
கலிஃபோர்னியா பஸிபிக் மருத்துவ மையத்தின்
Health & Healing Institute திறுவனர்களில் ஒருவர்

“ஒரு சிறிய கண் மருத்துவமனை, உலகிலேயே மிகப் பெரிய கண் மருத்துவமனையாக பரிணாம வளர்ச்சி பெற்றபோது, அது எதிர்கொண்ட சவால்கள் மற்றும் அதற்குக் கிடைத்த சந்தர்ப்பங்களை இந்நூல் மிகத் திறமையாக எடுத்துரைக்கிறது. இதை சாத்தியமாக்கிய தீர்க்கதரிசனத்துடன் செயல்பட்ட இந்நூலின் நாயகர், நம் காலகட்டத்தின் உண்மையான கதாநாயகர்.”

- ரூசேன் வில்பர்ட்
சேவா திறுவனத்தைத்
தோற்றுவித்தவர்களில் ஒருவர்

“பார்வையீட்டு உலகத்தைப் பொறுத்தவரை டாக்டர் வெங்கடசாமி ஓர் அற்புதத்தை நிகழ்த்திக் காட்டியுள்ளார்.”

- ராம்தாஸ்
சேவா திறுவனத்தைத் தோற்றுவித்தவர்களில் ஒருவர்

ஒளியை நோக்கி ஒரு பயணம்

“அரவிந்தின் கதையை நெஞ்சைத் தொடும் வகையில் எடுத்துரைக்கும் இந்நூல், அதன் முக்கியமான ‘மனிதாபிமானம்’ என்ற மிகச் சிறந்த படிப்பிணையை அழகாக விவரிக்கத் தவறவில்லை. தெளிவான இலக்குகள், சிந்தனைமிக்க செயற்திட்டங்கள், புத்திசாலித்தனமான நிர்வாக நடைமுறைகள் ஆகியவை மனிதாபிமானத்தோடு ஒன்றுசேரும்போது, அது கற்பனைக்கும் எட்டாத அதிஅற்புதமான விளைவுகளைக் கொடுக்கிறது.”

- ஸ்டீவ் ஹில்டன்
கான்ராடு ஹில்டன் அறக்கட்டளையின் தலைவர்

“தலைமைத்துவம், மக்கட்சேவை, மனித ஆற்றல்களைச் செம்மையாக வெளிப்படுத்த உதவும் நிறுவனங்களைத் தோற்றுவிப்பது ஆகியவற்றில் பெருவிருப்பம் கொண்டுள்ளவர்கள் கண்டிப்பாகப் படிக்க வேண்டிய ஒரு நூல் இது.”

- ஜாக்குலின் நோவாகிராட்ஸ்
அக்குமன் ரிதி நிறுவனத்தைத் தோற்றுவித்தவர்

“பணம் சம்பாதிப்பதையும், நல்ல செயல்களைச் செய்வதையும் எதிர்மறை விஷயங்களாகப் பார்க்கும் சிக்கலான உலகத்தில், டாக்டர் வெங்கடசாமி மற்றும் அரவிந்த் குறித்த, சிந்தையைத் தூண்டும் கதை, தற்போதைய மற்றும் வருங்கால வணிகத் தலைவர்களுக்கும் சமூகத் தலைவர்களுக்கும் கட்டாயப் பாடமாக ஆக்கப்பட வேண்டிய ஒன்று. வணிக நடைமுறைகளுக்கும் சமூகத் தேவைகளுக்கும் இடையே நிலவும் பொய்யான பிரிவினையை உடைத்து நொறுக்குவதன் மூலம் மட்டுமே சமுதாயத்தால் செழிக்க முடியும்.”

- டாக்டர் பமீலா ஹார்ட்டிகன்
ஆக்ஸ்போர்டு பல்கலைக்கழகத்தின்
சமூகத் தொழில்முனைவோருக்கான
ஸ்கோல் மையத்தின் இயக்குனர்

பலித்ர ர மேத்தா &
சுசித்ர ர ஷெனாய்



மஞ்சள் பப்ளிஷிங் ஹவுஸ்

First published in India by



Manjul Publishing House Pvt. Ltd.

- 2nd Floor, Usha Preet Complex,
42 Malviya Nagar, Bhopal 462 003 - India
 - 7/32, Ground Floor, Ansari Road, Daryaganj, New Delhi 110 002
- Email: manjul@manjulindia.com Website: www.manjulindia.com

Distribution Centres:

Ahmedabad, Bengaluru, Bhopal, Kolkata, Chennai,
Hyderabad, Mumbai, New Delhi, Pune

Tamil translation of *INFINITE VISION*
by Pavithra K. Mehta and Suchitra Shenoy

First published in English by
Berrett-Koehler Publishers, Inc.,
San Francisco, CA, USA. All Rights Reserved.

Copyright © 2011 by CharityFocus Inc.

This edition first published in India in 2015

ISBN 978-81-8322-437-6

Cover photograph Rameshwar Das

Printed and bound in India by Thomson Press (India) Ltd.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in or introduced into a retrieval system, or transmitted, in any form, or by any means (electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise) without the prior written permission of the publisher. Any person who does any unauthorized act in relation to this publication may be liable to criminal prosecution and civil claims for damages.



எங்கள் உலகிற்கு ஒளியேற்றிய டாக்டர் தாத்தாவிற்கு,
நீங்கள் நட்டு வைத்த ஆலமரம் வலுவாகப்
பரந்து வளர்ந்து கொண்டிருக்கிறது.

உள்ளடக்கம்

அறிமுகம்:	அரவிந்தின் சக்தியும் முரண்பாடும்	11
முன்னுரை:	எவரெஸ்ட் சிகரத்தில் ஏறுதல்	19
1	துரித உணவும் பார்வையிழப்பும்	21
2	இலவச சேவை மட்டுமே தீர்வாகாது	38
3	எல்லோருக்கும் ஒரே தரமான சிகிச்சை	58
4	டாக்டர் வெங்கடசாமி ஒரு கண் மருத்துவரானதே ஒரு விபத்துதான்	71
5	குறைவாகப் பெற்றுக் கொள், அதிகமாகச் செய்	83
6	தடைகளின் சக்தி	90
7	தகுதியானவர்களை உருவாக்குதல்	113
8	மருத்துவரை இங்கு நிலைத்திருக்கச் செய்யும் சக்தி எது?	130
9	மனித இனத்தின் முடிவற்ற வளர்ச்சி	143
10	அன்றாட வாழ்வில் ஆன்மீகம்	153
11	ஒரு புரட்சியின் உருவாக்கம்	167
12	அதிகரிக்கப்பட வேண்டியது லாபம் அல்ல, சேவைதான்	181
13	முன்னோக்குப் பார்வையாளரின் மறுபக்கம்	190
14	சிறிய அளவில் ஓர் உலகளாவிய முயற்சி	202
15	அரவிந்த் கிலிமஞ்சாரோ சிகரத்தைப் போன்றது	222
16	பேராசிரியர் சி.கே. பிரஹலாத் அரவிந்திற்கு விடுத்த சவால்	235
17	அமெரிக்காவில் அரவிந்த்	257
18	வழிகள் வேறு, ஆனால் நோக்கம் ஒன்றே	266
19	மனித வாழ்க்கை நிரந்தரமானதல்ல	274
20	கீழ்த்தட்டு மேல்நோக்கி நகர்ந்து கொண்டிருக்கிறது	289
21	சத்தியத்தை கடைபிடிக்க சரியான இடம்	305
	முடிவுரை: மரணதேவனின் கேள்வி	323

அரவிந்த் குடும்ப உறுப்பினர்கள்

இப்புத்தகம் முழுவதிலும் டாக்டர் வெங்கடசாமியின் உறவினர்கள் பல இடங்களில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளனர். அவர்கள் முதன்முதலில் வரும் இடத்தில் அவர்களுடைய உறவுமுறைகள் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளன. அவற்றைத் தொடர்ந்து அவர்கள் வரும் இடங்களில் அவர்களுடைய பெயர்கள் மட்டுமே குறிப்பிடப்பட்டுள்ளன. அப்படியும் குழப்பம் ஏற்பட்டால், இப்புத்தகத்தின் முடிவில் அரவிந்தின் குடும்ப உறுப்பினர்களைப் பற்றி விரிவாகக் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள பகுதியைப் பார்த்து அறிந்து கொள்ளுங்கள்.

அறிமுகம் அரவிந்தின் சக்தியும் முரண்பாடும்

1980களில் டாக்டர் வெங்கடசாமி தன் குறிப்பேட்டில் இவ்வாறு எழுதி வைத்திருந்தார்:

“உனது கிராமம், உனது மருத்துவமனை, உனது மாநிலம் அல்லது உனது நாடு என்ற குறுகிய நோக்கில் இருந்து விடுபடு, உன் ஆன்மாவில் வாழு, பிரபஞ்ச விழிப்புணர்வு கொள், அனைவரும் அனைத்தும் சமம் என்று பார்க்கும் பக்குவம் கொள்.

இந்த முன்னோக்குப் பார்வையைக் கொண்டு வலிமையுடனும் ஞானத்துடனும் உலகெங்கிலும் ஆக்கபூர்வமான தாக்கத்தை ஏற்படுத்துமாறு பணியாற்ற வேண்டும்.”

அடுத்த வரியை எழுதுவதற்கு முன்பு அவர் ஒரு நிமிட இடைவெளி கொடுத்ததுபோலத் தோன்றுகிறது.

“எல்லோருக்கும் கண்ணொளி வழங்க வேண்டும்.”

‘முடியாத காரியம்’ என்ற ஒன்று டாக்டர் வெங்கடசாமியின் அகராதியில் இடம்பெற்றதே இல்லை. இளம் அறுவை சிகிச்சை நிபுணராக இருந்தபோது திடீரென்று அவரைத் தாக்கிய முடக்குவாத நோய் அவருடைய கைகளைத் திருகி முறுக்கிக் கோணலாக்கியது. ஆனால் அந்தக் கைகளைக் கொண்டே அவர் லட்சத்திற்கும் அதிகமானோருக்கு அறுவை சிகிச்சை செய்து கண்ணொளியை மீட்டுத் தந்தார். அதோடு நின்றுவிடவில்லை. 1976ல் மதுரையில் தன் குடும்பத்திற்குச் சொந்தமான வீட்டில் அரவிந்த் கண் மருத்துவமனையை துவக்கினார். ஐம்பத்தெட்டு வயதில் பணியிலிருந்து ஓய்வு பெற்ற பிறகு அவர் மேற்கொண்ட திட்டம்தான் அரவிந்த். அதைத் தொடங்கியபோது அவருடைய கைவசம் அதற்கான பண வசதியோ, வணிகத்திட்டமோ இருக்கவில்லை. தன் திட்டம் வெற்றியடையாவிட்டால் என்ன செய்வது என்று அவர் ஒருபோதும் யோசிக்கவில்லை. அப்போது அவரிடம் இருந்ததெல்லாம் பதினொரு படுக்கைகள் கொண்ட ஒரு மருத்துவமனையும் ஒரு மாபெரும் குறிக்கோளும் மட்டுமே — ‘குணப்படுத்தக்கூடிய

பார்வையிழப்பை இப்புவியிலிருந்து முற்றிலுமாக ஒழித்துக்கட்ட வேண்டும்' என்பதுதான் அது.

“அரவிந்தில் அறுவை சிகிச்சைக்கு உங்களால் பணம் கொடுக்க முடியாவிட்டால், நீங்கள் கொடுக்கத் தேவையில்லை. உங்களால் மருத்துவமனைக்கு வர முடியவில்லை என்றால், அரவிந்தின் மருத்துவர்கள் உங்கள் வீடு தேடி வருவார்கள்.” மேலோட்டமாகப் பார்த்தால், இது நடைமுறைச் சாத்தியமற்ற துக்கக் கொள்கைபோலத் தெரியக்கூடும். ஆனால் எண்ணம் உயர்வாக இருக்கும்போது, எத்தகைய தடைகளையும் எதிர்கொண்டு, எண்ணியதை முடிக்க இயலும்.

டாக்டர் வெங்கடசாமியிடம் வணிக நோக்கத்தைவிட உள்ளார்ந்த சேவை மனப்பான்மையும் ஆன்மீக வேட்கையுமே மேலோங்கி இருந்தன. இந்த அணுகுமுறையின் மூலம், மிக அதிக எண்ணிக்கையிலான நோயாளிகளுக்கு, அவர்களுக்குக் கட்டுப்படியாகக்கூடிய விலையில் தரமான சேவையை அவரால் வழங்க முடிந்தது. இதன் மூலம் உலகளவில் பார்வையிழப்பைக் குணப்படுத்துவதில் ஒரு மாபெரும் தாக்கத்தை ஏற்படுத்தவும் அவரால் முடிந்தது. இன்று அரவிந்த் கண் காப்பு அமைப்பு, உலகிலேயே மிகப் பெரிய, மிகச் சிறந்த பார்வையிழப்புத் தடுப்பு நிறுவனமாக உருவெடுத்துள்ளது. கடந்த முப்பத்தெட்டு வருடங்களில், அரவிந்த், தமிழ்நாட்டில் பல நகரங்களில் இருக்கும் தன் கிளைகள் வழியாக நான்கு கோடியே இருபது லட்சம் பேருக்குக் கண் சிகிச்சை அளித்துள்ளது, 52 லட்சம் பேருக்குக் கண் அறுவை சிகிச்சை அளித்துள்ளது. அதில் பெரும்பாலானோரிடம் பணம் வசூலிக்கப்படவில்லை அல்லது முழுக் கட்டணத் தொகையில் மிகச் சிறிய பகுதியே வசூலிக்கப்பட்டது.

நாம் மனது வைத்தால் இவ்வுலகில் சாதிக்க முடியாதது எதுவுமே இல்லை என்பதற்கு டாக்டர் வெங்கடசாமியின் வாழ்வு ஒரு சிறந்த எடுத்துக்காட்டு. தன்னுடைய கடுமையான உடல் உபாதைகளைப் பொறுத்துக் கொண்டு, வலுவாகப் போராடி, மனிதகுலத்திற்கு வெற்றியைப் பெற்றுக் கொடுத்த ஒரு சாமானிய மனிதரின் கதை இது. இவ்வுலகில் எவரொருவராலும் எந்தவொரு லட்சியத்தையும் அடைய முடியும் என்பதை உலகிற்கு வெளிச்சம் போட்டுக் காட்டிய ஒரு கதைதான் அரவிந்தின் கதை. சேவையை அடிப்படையாகக் கொண்ட டாக்டர் வெங்கடசாமியின் முன்னோக்கும், மூவாயிரத்து அறுநூற்று ஐம்பது பேர் அடங்கிய ஒரு மாபெரும் குழுவின் பிரமிக்க வைக்கும் சேவையும், உலகெங்கும் உள்ள பல பிரபலங்களை வியப்பில் ஆழ்த்தின. முன்னாள் அமெரிக்க அதிபர் பில் கிளிண்டன், இங்கிலாந்து இளவரசி அலெக்சான்டிரா, நிர்வாகவியல் மேதை பீட்டர் டிரக்கர் ஆகியோரும் அப்பிரபலங்களில் அடங்குவர். வங்கதேசத்தைச் சேர்ந்தவரும், நோபல் பரிசு பெற்ற பொருளாதார மேதையும், கிராமீன் வங்கியின் நிறுவனருமான முகமது யூனுஸ்

தன்னுடைய நாட்டில் இது போன்ற மருத்துவமனைகளை உருவாக்குவதற்கு அரவிந்த் ஆலோசனை வழங்கி வருகிறது. கூகிள் நிறுவனத்தின் நிறுவனர்களில் ஒருவரான லேரி பேஜ், அரவிந்தைப் பற்றிக் கேள்விப்பட்டு, அதைப் பார்வையிடுவதற்கென்றே சிறப்பு விமானத்தில் மதுரைக்கு வந்தார். ஹார்வர்டு பிசினஸ் ஸ்கூலில் எம்பிஏ பயிலும் ஒவ்வொரு மாணவருக்கும் அரவிந்த் ஓர் எடுத்துக்காட்டாகக் கட்டாயப் பாடத்திட்டத்தில் வைக்கப்பட்டுள்ளது. பில் கேட்ஸின் ‘கேட்ஸ் அறக்கட்டளை அமைப்பு’, 2008ல், உலகளாவிய ஆரோக்கியத்திற்கான கேட்ஸ் விருதை அரவிந்திற்கு வழங்கிக் கௌரவித்துள்ளது. விருதுத் தொகை சுமார் ஐந்து கோடி ரூபாய். 2010ல் ஏழரைக் கோடி ரூபாய் மதிப்புள்ள ஹில்டன் மனிதநேய விருது அரவிந்திற்குக் கிடைத்தது. அதே வருடத்தில், ‘டைம்’ பத்திரிகை, அரவிந்தின் முதன்மை நிர்வாக அதிகாரி டாக்டர் நம்பெருமாள்சாமியை உலகில் ஆக்கபூர்வமான தாக்கத்தை விளைவித்த 100 நபர்களில் ஒருவராகத் தேர்ந்தெடுத்தது.

இவற்றை வைத்து அரவிந்தின் கட்டமைப்புப் பற்றி ஒரு முடிவுக்கு வந்துவிடக்கூடாது. அனைவரையும்போல சராசரி மனிதர்கள்தான் இதன் தலைவர்கள். அவர்களும் தவறுகளைச் செய்யும் இயல்புடையவர்கள்தான். ஒரே ஒரு வேறுபாடு — இந்த சராசரி மனிதர்கள், ஒரு குழுவாக, அசாதாரணமான விளைவுகளை ஏற்படுத்திய ஆக்கபூர்வமான முடிவுகளை எடுக்கத் தயங்கியதில்லை.

ஒரு கோடிக்கும் அதிகமான பார்வையற்றோரைக் கொண்ட நம் நாட்டில் பெரும்பாலானோரின் ஒரு நாளை வரும்படி நூறு ரூபாய்க்கும் குறைவாக இருக்கும் நிலையில், அரவிந்த், சிகிச்சைக் கட்டணத்தைப் பெருமளவு குறைத்துக் கொள்வதோடு, அவர்களில் பெரும்பகுதியினருக்கு இலவச சிகிச்சையும் அளித்து வருகிறது. அதே நேரம், பொருளாதார அடிப்படையில் சுயசார்புடனும் இயங்கி வருகிறது. மேலும், நோயாளிகளின் சுயமதிப்பையும் கண்ணியத்தையும் மதிக்கும் விதத்தில், சிகிச்சையைப் பணம் செலுத்திப் பெறுவதா, இலவசமாகப் பெறுவதா என்பதை நோயாளிகளே முடிவு செய்து கொள்வதற்கும் அரவிந்த் அனுமதிக்கிறது. யார் செலுத்த வேண்டும், யார் பணம் செலுத்தத் தேவையில்லை என்று நிர்ணயிப்பதற்கு எந்தவிதமான அளவுகோல்களும் இங்கு பயன்படுத்தப்படுவதில்லை. செருப்பில்லாத கால்களுடன் நடந்து வரும் ஒரு விவசாயி, தான் பெற்றுக் கொண்ட சிகிச்சைக்குப் பணம் செலுத்த முன் வரலாம். அதே சமயம், வசதியுள்ள ஒருவர் அரவிந்தின் உயர்தரச் சிகிச்சையை இலவசமாகப் பெற்றுக் கொள்ளத் தீர்மானிக்கலாம். இது ஒரு பெருந்தன்மையான திட்டம் என்பதில் எந்தவித ஐயமும் இல்லை. ஆனால் இத்திட்டம் லாபகரமாகவும் செயல்பட்டு வருகிறது என்பதுதான் இதன் சிறப்பு. அரவிந்த் லாப நோக்குக் கருதாத ஓர் அமைப்பாக இருந்தாலும், அது தொடர்ந்து லாபகரமாகவே இயங்கிக் கொண்டிருக்கிறது. இந்த அமைப்பின் விரிவாக்கத் திட்டங்களும்

நோயாளிகளுக்கு அது வழங்கி வரும் அன்றாடச் சேவையும் சுயநிதி உதவியுடனேயே நடைபெற்று வருகின்றன.

இலவச சிகிச்சை பெறும் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கையை அதிகரிப்பதில் அரவிந்த் கவனம் செலுத்துவது அதன் வியப்பூட்டும் இன்னொரு கொள்கை. தான் வழங்கும் இலவசச் சேவையைத் தேடி வந்து பயன்படுத்த முடியாதவர்களைத் தானே தேடிச் செல்வதற்கு அரவிந்த் எல்லா முயற்சிகளையும் மேற்கொள்கிறது. ஆனால் பணம் செலுத்தும் நோயாளிகளுக்கும் சரி, பணம் செலுத்தாத நோயாளிகளுக்கும் சரி, ஒரே விதமான, உலகத்தரம் வாய்ந்த சிகிச்சையை அளிப்பதில் அரவிந்த் உறுதி கொண்டுள்ளது. எல்லா நோயாளிகளுக்கும் அதே மருத்துவர்கள்தான் சிகிச்சை அளிக்கின்றனர். சிகிச்சையின் தரம் உலகிலுள்ள சிறந்த மருத்துவமனைகளின் தரத்திற்கு எந்த விதத்திலும் குறைந்ததல்ல. அறுவை சிகிச்சையால் ஏற்படும் சிக்கல்கள், இங்கிலாந்தில் உள்ள கண் மருத்துவமனைகளோடு ஒப்பிடும்போது அரவிந்தில் மிகமிகக் குறைவாகவே இருப்பதாக, சமீபத்தில், இங்கிலாந்தின் ராயல் காலேஜ் ஆஃப் ஆப்தல்மாலஜிஸ்ட்ஸ் அமைப்பு குறிப்பிட்டுள்ளது.

உயர்தர அறுவை சிகிச்சைகளை பிரம்மாண்டமான எண்ணிக்கையில் நடத்துவது சாத்தியமற்றது என்ற பொதுக் கருத்தை அரவிந்த் தகர்த்துள்ளது. அரவிந்தின் மருத்துவர்கள் உலகிலேயே அதிகச் செயற்திறனுடன் செயல்படும் மருத்துவர்களாகத் திகழ்கின்றனர். ஆண்டொன்றுக்கு அமெரிக்காவிலுள்ள ஒரு கண் மருத்துவர் சராசரியாக 200 கண்புரை அறுவை சிகிச்சைகளையும், இந்திய கண் மருத்துவர் சராசரியாக 400 அறுவை சிகிச்சைகளையும் செய்து வரும்போது, அரவிந்தில் இருக்கும் மருத்துவர்கள் ஒவ்வொருவரும் சராசரியாக 2,000 அறுவை சிகிச்சைகளைச் செய்கின்றனர். இந்த வியத்தகு செயற்திறன் மூலம், உலகிலேயே மிகக் குறைந்த செலவில் மிக அதிகத் தரம் வாய்ந்த கண் சிகிச்சையை அரவிந்த் வழங்கி வருகிறது.

வசதியற்ற ஏழைகளிடத்தில் அரவிந்த் கவனம் செலுத்தி வந்தாலும், அது தன்னை நவீனமயமாக்கிக் கொள்வதிலோ அல்லது தன் சேவையை விரிவுபடுத்துவதிலோ பின்தங்கிவிடவில்லை. அரவிந்த் ஏழைகளை மட்டும் கவர்ந்திழுப்பதோடு நின்றுவிடவில்லை. எந்தவொரு மருத்துவமனையையும் தேர்ந்தெடுக்கும் பணவசதியைப் பெற்றுள்ள லட்சக்கணக்கானோரும் அரவிந்தை நோக்கி வருகின்றனர். கண் புண்களில் தொடங்கி, புற்றுநோய் உட்பட, கண் தொடர்பான அனைத்து நோய்களுக்கும் சிறப்புச் சிகிச்சைகளும் இங்கு வழங்கப்பட்டு வருகின்றன. இந்த அமைப்பு உலகளாவிய ஆராய்ச்சி அறக்கட்டளை ஒன்றையும் நடத்தி வருகிறது. இந்தியாவிலுள்ள கண் மருத்துவர்களில் சுமார் 15 சதவீதத்தினர் அரவிந்தின் முதுகலைப் பட்டப்படிப்பு மற்றும் பல்வேறு பிரிவுகளில் பயிற்சி பெற்றவர்கள். அமெரிக்காவிலுள்ள ஜான்ஸ் ஹாப்கின்ஸ் மருத்துவப் பள்ளி,

ஹார்வர்டு மருத்துவப் பள்ளியைச் சேர்ந்த மாசசூஸெட்ஸ் கண் மற்றும் காது மருத்துவமனை ஆகியவற்றைச் சேர்ந்த மருத்துவர்கள் உட்பட, உலகெங்கிலும் உள்ள எண்ணற்ற மருத்துவர்கள், அரவிந்த் நடத்தி வருகின்ற குறுகியகாலப் பயற்சி வகுப்புகளில் கலந்து கொண்டு பெரும் பயன் பெற்று வருகிறார்கள்.

சக்திக்கு மீறிய ஓர் இலக்கை நிர்ணயித்துக் கொள்ளும்போது ஏற்படும் பக்கவிளைவுகள் அசாதாரணமானவை. அவை நமக்கு வேண்டிய ஆதரவையும் உதவியையும் அறிந்து நாடச் செய்யும். பார்வையிழப்பைத் தடுக்கும் உலகளாவிய இப்பணியில், அனைத்துக் கண் மருத்துவ நிறுவனங்களும் பங்களிப்பது அவசியம் என்பதை அரவிந்த் நன்கு அறிந்துள்ளது. அதனால் பொது வழக்கத்திற்கு முரணாக, தன்னுடைய வெற்றிக்கான சூத்திரத்தையும், தான் கற்றுக் கொண்ட பாடங்களையும் அரவிந்த் மற்றவர்களோடு மனமுவந்து பகிர்ந்து கொள்கிறது. அரவிந்த் நடத்தி வருகின்ற பயிற்சி மற்றும் ஆலோசனை மையம், 300க்கும் மேற்பட்ட கண் மருத்துவமனைகளுக்கு ஆலோசனை வழங்கி 73 நாடுகளிலிருந்து வந்த ஆயிரத்திற்கும் மேற்பட்ட கண் மருத்துவ பணியாளர்களுக்கு பயிற்சி கொடுத்துள்ளது.

அரவிந்த் தனக்குத் தானே வகுத்துக் கொண்டுள்ள லட்சியங்களை, தான் அன்றாடம் எதிர்கொள்கின்ற கடுமையான இடர்பாடுகளுக்கு இடையிலும் துணிவோடு பின்பற்றி வருவதோடு, அது நடைமுறைச் சாத்தியம்தான் என்பதை உலகிற்கு வெற்றிகரமாக வெளிப்படுத்தியும் உள்ளது. எடுத்துக்காட்டாக, மேற்கத்திய நாடுகளில் கண் அறுவை சிகிச்சை முறையில் மாபெரும் புரட்சியை ஏற்படுத்திய உள்விழி லென்ககளைத் தன் நோயாளிகள் அனைவருக்காகவும் இறக்குமதி செய்ய அதிகப் பொருட்செலவு ஆகும் என்பதால், அரவிந்த் துணிச்சலான ஒரு முடிவெடுத்தது. சர்வதேச எதிர்ப்புகளை மீறி, நடப்பு நிலவரத்தை நன்கு ஆராய்ந்து தெரிவிக்கப்பட்ட கருத்துக்களை ஒதுக்கிவிட்டு, சர்வதேசத் தரக் கட்டுப்பாடுகளுடன்கூடிய உள்விழி லென்ஸ் உற்பத்தி நிறுவனம் ஒன்றை அது துவக்கியது. அதனால் அந்த லென்ஸுகளின் விலை 7,500 ரூபாயிலிருந்து வெறும் 500 ரூபாய்க்குக் குறைந்தது. இது அரவிந்தின் நோயாளிகளுக்கு மட்டுமன்றி, இந்தியாவின் பிற பகுதிகளிலும், வளர்ந்து வரும் உலக நாடுகள் பலவற்றிலும் உள்ள நோயாளிகளுக்கும் பேருதவியாக அமைந்தது. இன்று அரவிந்த் ஏற்றுமதி செய்து வருகின்ற, உலகத்தரம் வாய்ந்த கண் சிகிச்சைப் பொருட்கள், உலகின் 120 நாடுகளைச் சேர்ந்த கோடிக்கணக்கான மக்களின் அறுவை சிகிச்சை மேம்பாடு அடைய உதவி வருகின்றன.

சேவை நோக்கம் கொண்ட ஓர் அமைப்பு, பொருள் இழப்பை எதிர்கொள்ள வேண்டியிருக்கும் அல்லது அயலாரைச் சார்ந்திருக்க வேண்டியிருக்கும் எனும் பொதுப் பார்வையை இம்முயற்சி தகர்த்தது. இப்படி வியப்பூட்டும் வகையில் அரவிந்த் தனி வழியில் பயணிக்கிறது.

கூந்த முப்பது ஆண்டுகளுக்கும் மேலாக, எண்ணற்ற ஆய்வுகளும் பல பத்திரிகைக் கட்டுரைகளும் அரவிந்தின் வெற்றிக்கான சூத்திரத்தை விளக்க முனைந்துள்ளன. அவற்றில் பெரும்பாலானவை ஒரே ஒரு கேள்விக்கான விடையைத் தேடுவதில்தான் மும்முரமாக உள்ளன: உலகத்தரம் வாய்ந்த சிகிச்சையை இலவசமாக வழங்கும் அதே நேரத்தில், வியத்தகு வளர்ச்சியையும் அரவிந்தால் எப்படி அடைய முடிந்தது என்பதே அவ்வினா. எளிமையாகக் கூறுவதானால், மனித நேயத்தை மையமாகக் கொண்டு அமைந்திருப்பதுதான் அதன் அனைத்து வெற்றிகளுக்கும் காரணம் எனலாம்.

புதுமைகளை ஏற்றுக் கொள்வது, வணிக நோக்கற்ற மனப்பான்மை, புற உலக மாற்றத்தை அக உலக மாற்றத்தோடும் பிணைப்பதால் ஏற்படும் சக்தி ஆகியவற்றைத்தான் இந்த 'மாதிரி' எடுத்துரைக்கிறது.

இக்கண்ணோட்டத்துடன் அணுகும்போது, பல புதிய கேள்விகள் எழுகின்றன. பணக்கார நோயாளிகளும் ஏழை நோயாளிகளும் ஒருவரிடமிருந்து மற்றொருவர் பயன் பெறும் வகையிலான ஒரு 'மாதிரி அமைப்பை' அரவிந்தால் எவ்வாறு வடிவமைக்க முடிந்தது? தாங்கள் மேற்கொண்ட அசாதாரணமான தேர்ந்தெடுப்புகளைத் துணிவாகச் செயல்படுத்த அரவிந்தின் தலைவர்களைத் தூண்டிய மதிப்பீடுகள், அனுபவங்கள், மற்றும் உள்ளுணர்வுகள் எவை? இத்தேர்ந்தெடுப்புகள் அரவிந்தின் பிரம்மாண்டமான வளர்ச்சிக்கும், செயற்திறனுக்கும், அதன் தாக்குப்பிடித்திறனுக்கும் (sustainability) எவ்வாறு தூண்டுதல்களாக விளங்கின? மேற்கத்திய உடல்நலப் பாதுகாப்பு அமைப்புகள் கடும் நெருக்கடியில் தத்தளித்துக் கொண்டிருக்கும் இக்காலகட்டத்தில், அரவிந்த் ஒரு புதுமையான சக்தியா அல்லது நகலெடுக்கத்தக்க ஓர் அதிசயமா?

இப்படிப்பட்டப் பல புதிர்கள் இப்புத்தகத்தில் விரிவாக ஆராயப்பட்டுள்ளன.

அரவிந்தைப் புரிந்து கொள்ளவும், அதைத் திறம்படச் செயல்பட வைத்தது எது, அதன் வளர்ச்சியையும் தாக்கத்தையும் தொடர்ந்து ஊக்குவிப்பது எது என்பதைத் தெரிந்து கொள்ளவும் அதற்கு அடித்தளம் அமைத்த அந்த அறுவை சிகிச்சை நிபுணரின் இதயத்தையும் மனத்தையும் நாம் ஊடுருவிப் பார்க்க வேண்டும். அவருடன் சேர்ந்து நடக்கவும், உலகை அவர் பார்த்த கோணத்தில் பார்க்கவும், பின்னாளில் அவருடன் இணைந்து கொண்ட மனிதர்களைச் சந்திக்கவும், அவர்களின் தாக்கத்திற்கு உள்ளான மற்றவர்களைக் காணவும் உங்களுக்கு விடுக்கப்படும் ஓர் அன்பான அழைப்புதான் இந்நூல். நமது ஆழ்ந்த எண்ணங்களைச் செயல்வடிவமாக்க நம்மைச் செலுத்தும் சக்தியின் ஒரு பொறியை அனுபவிக்க விடுக்கப்படும் ஓர் அழைப்பே இந்நூல்.

வளர்ந்து கொண்டிருக்கும் ஒரு நாட்டில் இடம்பெற்றுள்ள, பார்வையற்றோருக்குத் தொடர்ந்து கண்ணொளி வழங்குவதில் முழுக்

கவனத்தையும் குவித்து வருகின்ற ஒரு வெற்றிகரமான, புரட்சிகரமான வணிக மாதிரியின் (business model) கதை இது. நடைமுறைச் சாத்தியமற்ற ஒரு கனவைத் தன் தோளின்மீது சுமந்து கொண்டிருந்த ஓர் அபூர்வப் பிறவியின் கதை இது. அவருடைய கதையில், களையப்படாத தடுமாற்றங்களும் சிக்கல் முடிச்சுகளும் இல்லாமல் இல்லை. அவருடைய கதை ஒரு குறிப்பிட்டத் தனிமனிதரின் கதை என்பதைத் தாண்டி, உலகளாவிய உண்மைகளை எடுத்துரைக்கிறது. பிறருக்குச் சேவை செய்வது என்பது நமக்கு நாமே சேவை செய்து கொள்வது ஆகும். நம்முடைய குறைபாடுகள் நம்மை வரையறுப்பதில்லை. மாபெரும் சவால்களைச் சந்திக்க நமக்குத் தேவையான வலிமையும் ஞானமும் மனித சக்தியில் உறைந்துள்ளன. நாம் இணைந்து செயல்பட்டால், கோடிக்கணக்கான மக்களுக்குப் பார்வை ஒளியை நம்மால் வழங்க முடியும்.

முன்னுரை எவரெஸ்ட் சிகரத்தில் ஏறுதல்

இங்கிலாந்திலிருந்து வெளிவரும் 'த இன்டிபென்டன்ட்' பத்திரிகையின் ஆசியச் செய்தியாளர் ஜஸ்டின் ஹக்லர், டாக்டர் வெங்கடசாமியைப் பேட்டி கண்டபோது, சரமாரியாகக் கேள்விக் கணைகளைத் தொடுத்துக் கொண்டிருந்தார். "உங்களால் எப்படி இவ்வளவையும் செய்ய முடிந்தது? இன்றும் எப்படித் தொடர்ந்து செய்து கொண்டே இருக்க முடிகிறது? பிறரையும் இவ்வாறு செய்யுமாறு உங்களால் எப்படித் தூண்ட முடிகிறது?"

பேட்டிகளின்போது பொதுவாக அமைதியாக இருக்கும் டாக்டர் வெங்கடசாமி, அன்று மிகவும் உற்சாகமாக இருந்தார். முதலில் ஒரு புன்னகையை மட்டும் உதிர்த்துவிட்டு அவர் மௌனமாக இருந்தார். ஜஸ்டின் விடாப்பிடியாக, "உங்களால் எப்படி இவ்வளவையும் செய்ய முடிந்தது?" என்று மீண்டும் கேட்டார். அதற்கு டாக்டர் வெங்கடசாமி, "ஏராளமானவர்கள் எவரெஸ்ட் மலைமீது ஏறியுள்ளனர்," என்று தெரிவித்தார். டாக்டர் வெங்கடசாமியுடன் நீங்கள் கொஞ்சம் நெருக்கமாகப் பழகியிருந்தால், சில சமயம், தன்னுடைய மாபெரும் சாதனைகள் குறித்துக் கேட்கப்படும் கேள்விகளுக்குத் துளிகூடத் தொடர்பு இல்லாதிருப்பது போன்ற பதில்களை அவர் வழங்குவார் என்பது உங்களுக்குப் புரிந்திருக்கும். ஆனால் ஜஸ்டினுக்கு அதுதான் டாக்டர் வெங்கடசாமியுடனான முதல் சந்திப்பு. அதனால் அவர் அதோடு நிறுத்திவிடவில்லை.

"ஆம், உண்மைதான். ஆனால் நான்கு வாரங்கள் சிரமப்பட்டு அச்சிகரத்தை அடைந்த பிறகு, அவர்கள் கீழிறங்கி தங்கள் ஊர்களுக்கு ஒய்வெடுக்கப் போய்விடுவார்கள். நீங்களோ இந்த வேலையை ஒவ்வொரு நாளும் வருடக் கணக்காகத் தொடர்ந்து செய்து கொண்டே இருக்கிறீர்கள். அது எப்படி உங்களுக்குச் சாத்தியமாகிறது?"

"அடிப்படையில் மக்கள் தங்கமானவர்கள். அவர்கள் உங்களுக்கு உதவுவார்கள்."

"இருக்கலாம். ஆனால் மக்கள் பொதுவாக சோம்பேறித்தனம் மிக்கவர்கள். அப்படியிருக்கும்போது இதை எப்படிச் சாதித்தீர்கள்?"

அவரிடமிருந்து பதிலை வரவழைத்துவிட வேண்டும் என்பதில் ஜஸ்டின் உறுதியாக இருந்தார். டாக்டர் வெங்கடசாமி கொஞ்ச நேரம் சுற்றி வளைத்துப் பேசிவிட்டு, பிறகு விஷயத்திற்கு வந்தார்.

“மக்களுக்கு உதவி தேவைப்படும்போது உங்களால் ஒடி ஒளிந்து கொள்ள முடியாது. என்ன, நான் சொல்வது சரிதானே?” என்று டாக்டர் வெங்கடசாமி கேட்டார். “நீங்கள் உதவி செய்கிறேன் என்று வாக்குறுதி அளிக்கிறீர்கள். பின்னர் உங்களால் முடிந்த உதவியைச் செய்கிறீர்கள். நாங்கள் ஆரம்பித்தில் இருந்தே உயர்ந்த தரத்துடனேயே செயல்பட்டு வந்ததால், பணக்காரர்கள் எங்களுடைய சேவைக்கு முழுக் கட்டணம் செலுத்தினர். அதில் சேமித்த பணத்திலிருந்து எங்களால் ஏழைகளுக்குச் சிகிச்சை அளிக்க முடிந்தது. ஏழைகள் மேலும் அதிகமான ஏழைகளைக் கூட்டிக் கொண்டு வந்தார்கள். பணக்காரர்கள் மேலும் அதிகமான பணக்காரர்களைக் கூட்டிக் கொண்டு வந்தார்கள். அப்படித்தான் நாங்கள் இன்றிருக்கும் இடத்தை வந்தடைந்துள்ளோம்.”

அவர் தன்னுடைய வாழ்வின் ஒட்டுமொத்தப் பணியையும், உலகிலேயே மிகப் பெரிய கண் பாதுகாப்பு அமைப்பின் படிப்படியான வளர்ச்சியையும் அந்த ஒருசில வார்த்தைகளில் சுருக்கமாக விளக்கிவிட்டார்.

ஜஸ்டின் சிரித்தார். முதல் முறையாக அவரது முகத்தின் இறுக்கம் சற்றுக் குறைந்தது. “இது உண்மையிலேயே பிரமிக்க வைக்கிறது,” என்று அவர் கூறினார். ஆனால் அவருடைய வியப்பில் ஒரு பத்திரிகையாளரின் ஆர்வம் இன்னும் மிச்சமிருந்தது. “ஆனால் இங்கு பணியாற்றும் மக்கள் வேறு ஏதேனும் ஓரிடத்தில் இந்த அளவுக்கு கடின வேலை செய்ய வேண்டிய தேவை இல்லாமல் சுலபமாகப் பணியாற்றுவதற்கான வாய்ப்புகள் இருக்கும் நிலையிலும், இங்கு அவர்கள் தொடர்ந்து நீடிக்கவும், கடினமாக உழைக்கவும் அவர்களைத் தூண்டியது எது?” என்று அவர் கேட்டார்.

“பெரிய பெரிய மலைகளை ஏற மக்களைத் தூண்டுவது எது?” என்று டாக்டர் வெங்கடசாமி பதிலுக்குக் கேட்டார். “எவரெஸ்ட் சிகரத்தின்மீது ஏறுவது ஒன்றும் அவ்வளவு சுலபமான காரியம் இல்லையே! ஆனாலும் மக்கள் அதன்மீது தொடர்ந்து ஏறிக் கொண்டுதானே இருக்கிறார்கள்!”

அப்படிப்பட்ட சாதனைமிக்க ஏற்றம் பற்றிய ஆய்வை நாம் இந்நூலில் விரிவாகக் காணலாம்.

1

துரித உணவும் பார்வையிழப்பும்

மீனாட்சியம்மனுக்கும் மல்லிகை மலர்களுக்கும் சங்கத் தமிழுக்கும் பெயர்போன மதுரை நகரம், ஒரு கலாச்சார மையமாக விளங்குகிறது. இன்று அதில் முப்பது லட்சத்திற்கும் அதிகமானோர் வாழ்ந்து வருகின்றனர். இந்நகரின் ஊடாகச் செல்லும் வைகை நதி, பெரும்பாலும் வரண்டும், ஒரு சிறு வாய்க்கால் அளவும், மழைக்காலத்தில் சிறிது அதிகமாகவும் ஓடும். அதன் ஒருபுறம் மீனாட்சியம்மன் கோவில் அமைந்துள்ளது. மறுபுறம், கண் சிகிச்சையளிக்கும் ஒரு நிறுவனம் பரந்து விரிந்து கொண்டு வருகிறது.

அந்த வசந்தகால வைகறைப் பொழுதில், வாழைப்பழ வண்டி ஒன்று வழக்கமான இடத்தில் நிறுத்தி வைக்கப்பட்டிருக்கிறது. நடைபாதையோரக் கல் ஒன்றில் ஒரு பெண்மணி தன் துணிகளைத் துவைத்துக் கொண்டிருக்கிறார். வீட்டு மொட்டைமாடிகளில் காயப் போடப்பட்டுள்ள துணிமணிகள் காற்றில் படபடத்துக் கொண்டிருக்கின்றன. தன் காதோரம் அலைபேசியை வைத்துக் கொண்டு, மிகவும் ஒல்லியான ஒருவர், தன் மிதிவண்டியில், போக்குவரத்து நெரிசலின் ஊடாகப் புகுந்து சென்று கொண்டிருக்கிறார். அதற்குக் கொஞ்சம் தள்ளி ஒரு பேருந்தின் முன்னால் ஓர் எருமை மாட்டுக் கூட்டம் மறியல் போராட்டத்தில் ஈடுபட்டிருக்கிறது. போக்குவரத்து வழிகாட்டி விளக்குகளும் சாலையின் நடுவில் கட்டப்பட்டுள்ள தடுப்புகளும் ஒழுங்கைக் கொண்டுவர வீணாக முயன்று கொண்டிருக்கின்றன. மக்கள் கவலையின்றி விதிகளை மீறிக் கொண்டிருக்கின்றனர்.

இந்நாட்டையும் தெருக்களையும் ஒழுங்குபடுத்துவது சாதாரணமான காரியமல்ல. அதேபோன்று, உடல்நலப் பாதுகாப்பு அமைப்பை ஒழுங்குபடுத்துவதும் கடினமான காரியம். தவறிழைக்கும் மருத்துவர்கள்மீது வழக்குத் தொடர்வது என்பது ஆரம்ப நிலையில் உள்ளது. மேற்கத்திய மருத்துவத் தொழிலைக் கட்டுப்படுத்தும் சட்டதிட்டங்கள் போன்றவை இங்கு இல்லை. இருப்பவையும் நடைமுறைப்படுத்தப்படுவது இல்லை. மருத்துவக் காப்பீடு இன்னும் பரவலாகத் தலைகாட்டவில்லை. அதனால் பெருவாரியான மக்கள் தங்கள் நோய்களைச் சீர் செய்து கொள்வதற்குத் தனியார்

மருத்துவமனைகளுக்குச் சென்று, அதற்கு ஆகும் செலவைத் தங்கள் கைப்பணத்தில் இருந்தே சமாளிக்க வேண்டியுள்ளது. அல்லது குறைந்த செலவில் மருத்துவ வசதி அளித்து வரும் அரசு மருத்துவமனைகளை அணுக வேண்டியுள்ளது. ஆனால் அரசு மருத்துவமனைகளில் கட்டுக்கடங்காத கூட்டம் இருப்பதோடு, அங்கு மருத்துவர்கள் மற்றும் பிற ஊழியர்களின் பற்றாக்குறையும் அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. அதோடு, அம்மருத்துவமனைகள் அளித்து வரும் சேவைகளின் தரமும் சொல்லிக் கொள்ளும்படியாக இல்லை. அதற்கு விதிவிலக்குகள் உண்டு என்பதையும் நாம் இங்கு குறிப்பிட்டாக வேண்டும்.

அதே சாலையில் இன்னும் கொஞ்சம் தள்ளி, விரைந்து சென்று கொண்டிருக்கும் ஒரு ஸ்கூட்டரில் ஒரு வயதான பெண்மணி ஒரு பக்கமாகக் காலைத் தொங்கப் போட்டுக் கொண்டு உட்கார்ந்திருக்கிறார். அவருடைய இடது கண்ணை ஒரு சிறு பச்சைத் திரை மூடியிருக்கிறது. சமீபத்தில் கண் அறுவை சிகிச்சை முடிந்து பார்வை கிடைக்கப் பெற்றதன் அத்தாட்சிதான் அது. அந்த ஸ்கூட்டர், நிர்.1, அண்ணா நகரில் இருக்கும் 'அரவிந்த் கண் மருத்துவமனை' முன்னால் வந்து நிற்கிறது. அகலத் திறந்து இருக்கின்ற அதன் இரும்புக் கதவுகளின் வழியாக அப்பெண்மணியுடன் அந்த ஸ்கூட்டர் உள்ளே நுழைகிறது. அரவிந்த் கண் காப்பு அமைப்பின் அனைத்துக் கிளை மருத்துவமனைகளிலும் தினமும் பரிசோதிக்கப்படும் 10,000க்கும் மேற்பட்ட நோயாளிகளில், இன்று அப்பெண்மணியும் ஒருவராக இருப்பார்.

உலக சுகாதார அமைப்பின் புள்ளிவிபரங்களின்படி, இன்று உலகில் இருக்கும் பார்வையிழந்தோரின் எண்ணிக்கை சுமார் நான்கு கோடி. அதில் 80 சதவீதத்தினரின் பார்வையிழப்பு தவிர்க்கக்கூடியது. 'தவிர்க்கக்கூடிய மற்றும் குணப்படுத்தக்கூடிய பார்வையிழப்பு' என்பது அரவிந்தில் நாம் அடிக்கடி கேட்கும் ஒரு வினோதமான சொற்றொடர். சில வகையான பார்வைக் குறைபாடுகளைத் தடுப்பதும் குணமாக்குவதும் நம் கையில்தான் இருக்கிறது என்பதை அது நமக்கு ஆணித்தரமாக வலியுறுத்துகிறது. கண்புரை அதற்கு ஒரு சிறந்த எடுத்துக்காட்டு. கண்ணில் உள்ள லென்ஸ் தன்னுடைய ஒளி ஊடுருவும் தன்மையை இழப்பதால், மங்கலான பார்வையே விழித்திரையை அடைகிறது. அதற்கு சிகிச்சை அளிக்காமல் விட்டுவிட்டால், முதலில் பார்வை மங்கலடையும். கடைசியில் முழுமையான பார்வை இழப்பு ஏற்படும். ஓர் எளிய அறுவை சிகிச்சையைச் செய்வதன் மூலம், இந்த பார்வையிழப்பைத் தவிர்க்கலாம். ஆனால் இந்தியாவில் உள்ள பார்வையிழப்பில் 60 சதவீதத்திற்குக் கண்புரைதான் காரணம் என்பது வருத்தத்திற்குரிய விஷயம்.

* * *

நோயாளிகள் தங்கள் விபரங்களைப் பதிவு செய்து கொள்வதற்காக வரிசையில் காத்திருப்பதை டாக்டர் வெங்கடசாமி மௌனமாகப் பார்த்துக் கொண்டிருக்கிறார். ஒட்ட வெட்டப்பட்டிருக்கும் வெள்ளை முடியுடனும் கையில் கைத்தடியுடனும் அங்கு நின்று கொண்டிருக்கும் அந்த முதியவரை நோயாளிகள் பெரிதுபடுத்துவதில்லை. அரவிந்தின் நிறுவனர், கூட்டத்தினரோடு கூட்டமாக நின்று கொண்டிருந்தால், அவரைத் தலைவராக யாராலும் அடையாளம் காண முடியாது. வெகு சாதாரணமான தோற்றத்திற்கும், எப்போதும் தீவிரச் சிந்தனையுடன் இருக்கும் முகத்திற்கும் சொந்தக்காரர் அவர். அவர் ஒரு சாதாரணச் சட்டையை அணிந்திருக்கிறார். மருத்துவருக்கான வெள்ளை மேலங்கியையோ, அல்லது தான் ஒரு மருத்துவர் என்று அறிவிக்கும் அடையாள அட்டையையோ அவர் அணிந்திருக்கவில்லை. ஆனால் கோணலாக முறுக்கிக் கொண்டு இருக்கும் அவருடைய விரல்கள் மட்டும் அவர் யாரென்பதைப் பறைசாற்றுகின்றன. அவருடைய வலது கையில் இருக்கும் மோதிரத்தில் மருத்துவமனையின் வாசற்கதவுகளில் இருக்கும் அதே அடையாளம் இடம்பெற்றுள்ளது. அரவிந்தைத் தோற்றுவித்த ஆரம்பகால உறுப்பினர்கள் அனைவரும் தங்கள் கைகளில் இது போன்ற மோதிரத்தை அணிந்துள்ளனர். குறிப்பிட்ட ஆன்மீக வழிகாட்டுதலின் அடையாளம் அது.

டாக்டர் வெங்கடசாமி சிரமத்துடன் மெதுவாகக் குனிந்து, தரையில் கிடக்கும் சாக்லேட் பேப்பர் ஒன்றைப் பொறுக்குகிறார் (இது துவக்கக் காலத்திலிருந்தே அவரோடு ஒட்டிக் கொண்டுள்ள ஒரு பழக்கம்). இப்போது பளிச்சென்று இருக்கும் அந்தத் தரையை மீண்டும் ஒருமுறை பார்த்துவிட்டு அவர் தன் அலுவலக அறைக்குத் திரும்புகிறார்.

சகோதர சகோதரிகள் அடங்கிய ஒரு சிறிய குழுதான் அரவிந்தைத் துவக்கியது. டாக்டர் வெங்கடசாமிக்கு இரண்டு தம்பிகளும் இரண்டு தங்கைகளும் உண்டு. அவருடைய முப்பத்து மூன்றாவது வயதில் அவரது தந்தையார் காலமானதால், குடும்பப் பொறுப்பை அவர் ஏற்றுக் கொண்டார். தன் சகோதரர்களையும், சகோதரியையும் படிக்க வைப்பது, அவர்களுடைய தொழில்முறை வாழ்க்கையில் வழிகாட்டுவது, அவர்களுக்குத் திருமணம் செய்து வைப்பது ஆகிய பொறுப்புகளை அவர் மனமுவந்து ஏற்றுக் கொண்டார். அவர் திருமணம் செய்து கொள்ளாமல், பார்வையற்றோருக்குச் சேவை செய்யவும் தன் குடும்பத்தினருக்காகவும் தன் வாழ்க்கையை முழுவதுமாக அர்ப்பணித்துக் கொண்டார்.

1976ல், ஒரு சிறு கண் மருத்துவமனையை நடத்துவதற்குத் தன்னுடன் இணைந்து கொள்ளுமாறு தன் சகோதர சகோதரிகளையும் அவர்களுடைய வாழ்க்கைத் துணைவர்களையும் அவர் கேட்டுக் கொண்டார். தாங்கள் பெற்றுக் கொள்ளும் சிகிச்சைக்குப் பணம்

கொடுக்க வழியில்லாத மக்களுக்குத் தனது கிளினிக்கில் இலவசச் சிகிச்சை அளிக்கவும் அவர் முடிவு செய்தார். அவருடைய தன்னலமற்ற அன்பான வேண்டுகோளை அவருடைய குடும்ப உறுப்பினர்களால் மறுக்க முடியவில்லை. அப்படி மிகச் சிறியதாகத் துவக்கப்பட்ட அரவிந்த், இன்று உலகிலேயே மிக அதிகமான கண் அறுவை சிகிச்சைகளைச் செய்து வருகின்ற ஓர் அமைப்பாக விளங்குகிறது. ஆண்டொன்றுக்கு 32 லட்சத்திற்கும் மேற்பட்டவர்கள் அரவிந்தில் சிகிச்சை பெறுகின்றனர், 3 லட்சத்து 78 ஆயிரத்திற்கும் அதிகமானவர்களுக்குக் கண் அறுவை சிகிச்சை நடத்தப்படுகிறது. அரவிந்தின் பணியில் ஈடுபட்டிருக்கும் குடும்ப உறுப்பினர்களின் பங்கு ஆண்டுதோறும் மேலும் மேலும் அதிகரித்து கொண்டே வருகிறது.

டாக்டர் வெங்கடசாமியின் அறைக்கு அடுத்த அறையில் அமர்ந்திருப்பது அவருடைய தம்பி ஜி. சீனிவாசனின் மகனான டாக்டர் அரவிந்த். முப்பது வருடங்களுக்கு முன்பு டாக்டர் அரவிந்தின் பள்ளி மதிப்பெண் அறிக்கையில் டாக்டர் வெங்கடசாமிதான் கையெழுத்திட்டுக் கொடுப்பார். "ஒருவருக்குப் பார்வையிழப்பு ஏற்பட்டிருந்தால் அதைச் சரி செய்ய வேண்டியது எங்களுடைய பொறுப்பு. அவர்களிடம் அதற்குப் பணம் இருக்கிறதா இல்லையா என்பது ஒரு பொருட்டே அல்ல," என்று டாக்டர் அரவிந்த் கூறுகிறார். வசீகரமான தோற்றத்துடன் இருக்கும் அவர் ஓர் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மட்டுமல்ல, நிர்வாகவியல் முதுகலைப் பட்டதாரியும்கூட. "உலகத்தை வித்தியாசமாகப் பார்க்க எங்களுக்குக் கற்றுக் கொடுத்தது பெரியப்பாதான். ஏழைகளுக்குச் சேவை செய்வது மிகச் சிறப்பான ஒன்று என்ற ஆழமான நம்பிக்கையைக் காலப்போக்கில் அவர் எங்களுடைய மனத்தில் உறுதியாகப் பதிய வைத்துள்ளார். அதாவது, உலகை இப்படித்தான் பார்க்க வேண்டும் என்று அவர் எங்களை நெறிப்படுத்தியுள்ளார்!"

பிறகு, டாக்டர் அரவிந்த் தன் இருக்கையைவிட்டு எழுந்து தன் அறையிலிருந்து வெளியேறுகிறார். அவர் அந்த மருத்துவமனையின் தலைமை நிர்வாகியாகச் செயல்பட்டு வந்தாலும், வாரத்திற்கு மூன்று நாட்கள் அறுவை சிகிச்சையும் செய்து வருகிறார். அதற்கு அவரால் தாமதமாகப் போக முடியாது. இந்த மருத்துவமனையில் நேரம் தவறாமை ஒரு மதம்போலக் கடைபிடிக்கப்பட்டு வருகிறது. நேரம் அப்போது காலை 7.30. அந்த நேரத்திலும் மருத்துவமனையின் தாழ்வாரங்கள், நோயாளிகள் காத்திருக்கும் அறைகள், பதிவிடங்கள் என்று எல்லா இடங்களும் கூறுகறுப்பாக இயங்கிக் கொண்டிருக்கின்றன. தமிழ்நாட்டின் பல்வேறு நகரங்களில் இருக்கும் அதன் கிளைகள் எல்லாவற்றிலும் இருக்கின்ற ஒட்டுமொத்த முப்பத்து மூன்று அறுவை சிகிச்சை அறைகளில் உள்ளவர்கள் அனைவரும் பம்பரமாகச் சுழன்று கொண்டிருக்கின்றனர். இன்று மதியத்திற்குள் பரம ஏழைகளிலிருந்து பணக்காரர்கள் வரை ஆயிரத்திற்கும்

மேற்பட்டவர்கள் அரவிந்தில் கண் அறுவை சிகிச்சை பெற்றிருப்பார்கள். "எங்கள் கவனமெல்லாம் மக்களின் ஆரோக்கியமேம்பாட்டின் மீதுதான். ஒருவரால் கட்டணம் செலுத்த முடியாவிட்டால் என்ன? அவரால் முடிந்தால் பின்னாளில் வந்து அதைச் செலுத்துவார்," என்று டாக்டர் வெங்கடசாமி ஒருமுறை கூறியிருந்தார்.

1990களின் துவக்கத்தில் ஒருநாள், கலைந்து கிடந்த நரைத்த தலைமுடியுடன்கூடிய ஒருவர் அரவிந்தினுள் நுழைந்தார். அவர் அதன் பதிவிடத்தை நெருங்கித் தன் காசோலைப் புத்தகத்தை வெளியே எடுத்தபோது, அரவிந்தில் காசோலைகள் ஏற்றுக் கொள்ளப்படுவதில்லை என்றும் கட்டணத்தை ரொக்கமாகத்தான் செலுத்த வேண்டும் என்றும் பணிவுடன் அவரிடம் எடுத்துக் கூறப்பட்டது. (இப்போது காசோலைகளும், கடன் அட்டைகளும் ஏற்றுக்கொள்ளப்படுகின்றன) ஆனால் அப்போது அவரது கைவசம் பணம் இல்லை. எனவே, தான் இலவசப் பிரிவில் சிகிச்சை பெற்றுக் கொள்ளலாமா என்று அவர் கேட்டார். அதற்கு அவருக்கு உடனடியாக ஒப்புதல் வழங்கப்பட்டது. சில நிமிடங்களுக்குப் பிறகு, அரவிந்தின் இயக்குனருக்கு ஓர் அவசரத் தொலைபேசி அழைப்பு வந்தது. மருத்துவமனைக்கு அப்போது வருகை தந்திருந்தவரின் பாதுகாப்புப் படையினரிடம் இருந்து வந்த தொலைபேசி அழைப்பு அது. தாழ்வாரத்தில் வைத்து அவர்கள் அவரை எப்படியோ தங்கள் பார்வையிலிருந்து தவறவிட்டிருந்தனர். அவர்கள் தவறவிட்டிருந்த அந்த மனிதர், டாக்டர் அப்துல் கலாம். பின்னர் டாக்டர் கலாமை அவருடைய பாதுகாப்புப் படையினர் இலவசச் சிகிச்சைப் பிரிவில் கண்டுபிடித்தனர். இலவசப் பிரிவில் தனக்கு அளிக்கப்பட்ட சிகிச்சையின் தரம் குறித்து அவர் மிகவும் மகிழ்ச்சி அடைந்திருந்தார். பின்னாளில் இந்தியாவின் குடியரசுத் தலைவரான அவர், அரவிந்தின் நெருங்கிய நண்பராகவும் தொடர்ந்து இருந்து வருகிறார். இந்திகழ்ச்சி அரவிந்த் பற்றிய செய்திகளில் முக்கியத்துவம் வாய்ந்த ஒன்றாகத் திகழ்கிறது. நோயாளிகள் தங்கள் விருப்பத்திற்கேற்பச் சிகிச்சையைத் தேர்ந்தெடுக்கும் உரிமையையும், எல்லோருக்கும் அரவிந்தில் அளிக்கப்பட்டு வரும் தரமான சிகிச்சையையும் இந்திகழ்ச்சி இவ்வுலகிற்கு வெளிச்சம் போட்டுக் காட்டுகிறது.

டாக்டர் வெங்கடசாமியின் சகோதரி ஜானகியின் மருமகனும் அரவிந்தின் முதல் நிர்வாக மேலாளருமான துளசிராஜ், அரவிந்த் பற்றி மற்றோர் ஆச்சரியகரமான புள்ளிவிபரத்தை எடுத்துரைக்கிறார். "இங்கிலாந்தில் இருக்கும் தேசிய நலவாழ்வு அமைப்பு, அங்கு ஆண்டொன்றுக்கு சுமார் 5 லட்சம்* கண் அறுவை சிகிச்சைகளைச் செய்து வருகிறது. அரவிந்தில் ஆண்டொன்றுக்கு 3 லட்சத்திற்கும் அதிகமான கண் அறுவை சிகிச்சைகள் செய்யப்படுகின்றன (2009)." அதாவது, உலகில் மிக அதிக முன்னேற்றம் கண்ட நாடு ஒன்றில் செய்யப்படும் கண் அறுவை சிகிச்சையின் எண்ணிக்கையில்

முக்கால்வாசியை, வளர்ந்து வரும் நாட்டில் உள்ள ஒரு தனி நிறுவனம் செய்து வருகின்றது. ஆனால் விஷயம் இதோடு முடிந்துவிடவில்லை. துளசிராஜ் அடுத்துக் கூறும் தகவல் நம்மை வாய் பிளக்க வைத்துவிடும்: இங்கிலாந்தில் செலவிடப்படும் தொகையில் 1%க்கும் குறைவான தொகையில் அரவிந்த் இந்த அறுவை சிகிச்சைகளைச் செய்து வருகிறது. இதற்கான காரணம், 'இங்கிலாந்தும் இந்தியாவும் ஒன்றல்ல' என்ற விளக்கத்திற்கு அப்பாற்பட்டது என்று துளசிராஜ் கூறுகிறார். கிழக்கத்திய நாடுகளுக்கும் மேற்கத்திய நாடுகளுக்கும் இடையே இருக்கும் வேறுபட்ட பொருளாதாரப் பின்புலங்கள், கலாச்சார, நடைமுறைக் கட்டுப்பாடுகள் போன்றவற்றைக் கணக்கில் எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும் என்றாலும், செயற்திறன், நடைமுறை மருத்துவச் செயல்பாடுகள், செலவைக் குறைக்க எடுக்கப்பட்டுள்ள நடவடிக்கைகள் ஆகியவைதான் அறுவை சிகிச்சைக்கான செலவில் உள்ள வித்தியாசத்திற்கு முக்கியக் காரணம் என்றும் அவர் கூறுகிறார். இவற்றை அலசி ஆராய்வது, வளர்ச்சியடைந்த நாடுகளுக்குப் பெருமளவில் உதவும் என்றும் அவர் கருத்துத் தெரிவிக்கிறார்.

"உயர்ந்த தரம், அதிக எண்ணிக்கை மற்றும் கட்டுப்படியாகக்கூடிய மருத்துவக் கட்டணம்," ஆகிய மூன்று விஷயங்களையும் உள்ளடக்கியதுதான் அரவிந்தின் மூலமந்திரம். சிகிச்சைக் கட்டணங்களைக் குறைவாக வைத்துக் கொள்ளும் அதே சமயத்தில், எண்ணற்ற மக்களுக்கு சிறந்த சிகிச்சையை அளிப்பதன் மூலம் லாபமும் ஈட்டலாம். ஆனால் அரவிந்த் 'மாதிரி' உருவாக்கத்தின் வெற்றி ரகசியமானது. அந்த 'மாதிரி' உருவாவதற்குக் காரணமாக இருந்தவர்களின் மனப்போக்கு, மிக நேர்த்தியாகப் பார்த்துப் பார்த்து செதுக்கப்பட்டுள்ள செயல்முறைகள், ஒன்றுக்கொன்று ஆதரவாக இருக்கும் விதத்தில் வடிவமைக்கப்பட்டுள்ள செயற்திட்டங்கள் ஆகியவற்றில்தான் அடங்கியுள்ளது. தாராள குணத்தினாலேயே செழித்தோங்கும் ஒரு கட்டமைப்பு, அதிக மருத்துவத் தேவை உள்ள ஏழை எளியோருக்குச் சேவை செய்வதன் மூலம் பலனடையும் ஒரு திட்டத்தை எவ்வாறு வடிவமைப்பது? உயர்தர அறுவை சிகிச்சைகளை மிகமிக அதிக எண்ணிக்கையில் செய்வது சாத்தியம்தான் என்று திரும்பத் திரும்ப நிரூபிக்கும் ஒரு நிறுவனத்தை எப்படிக் கட்டி எழுப்புவது? வளர்ந்து வரும் நாட்டுப் பொருளாதாரச் சூழலில், உயர்தரச் சேவைகளைக் கட்டுப்படியாகக்கூடிய கட்டணத்தில் கொடுப்பது எப்படி? இன்னும் சொல்லப் போனால், அதை இலவசமாகவே கொடுப்பது எப்படி? இக்கேள்விகளுக்கான பதில்கள் அரவிந்தின் பரிணாம வளர்ச்சியோடு பின்னிப் பிணைந்துள்ளன. "அடிப்படையில் பார்த்தால், சாதனைப் புள்ளிவிபரங்களைப் பின்தொடர்வது எங்கள் நோக்கமல்ல. தரம், கட்டணம், சேவைக்கான தேவை ஆகியவற்றுக்கு இடையே உயிர்த்துடிப்புடன் கூடிய கூட்டு முயற்சி ஒன்று இழையோடிக் கொண்டிருக்கிறது," என்று துளசிராஜ் கூறுகிறார்.

அத்தகைய உயிர்த்துடிப்பான கூட்டு முயற்சியின் முதல் தரிசனம் ஓர் எதிர்பாராத இடத்திலிருந்து கிடைத்தது.

கண் மருத்துவச் சிகிச்சையளிப்பையும் அதற்கு முற்றிலும் தொடர்பற்ற பர்கரையும் (Burger) இணைத்த அந்த யோசனை டாக்டர் வெங்கடசாமிக்கு எப்போது வந்தது என்று யாருக்கும் தெரியாது. ஆனால் டாக்டர் வெங்கடசாமி அவர்களின் மெக்டொனால்ட்ஸ் மீதான கவர்ச்சி, அரவிந்தில் உலா வரும் மற்றுமொரு புகழ்பெற்ற கதையாகும். மக்களின் ஆரோக்கியத்தில் மெக்டொனால்ட்ஸின் உணவுகள் ஏற்படுத்தும் தாக்கம், மற்றும் அந்நிறுவனம் குறித்த கருத்து வேறுபாடுகள் ஆகியவை ஒரு புறம் இருந்தாலும், மெக்டொனால்ட்ஸில் டாக்டர் வெங்கடசாமியைக் கவர்ந்தது இதுதான்: அதன் தரப்படுத்துதலின் சக்தி, அதன் விற்பனைப் பொருளின் பரவலான அங்கீகாரம், எங்கும் காணப்படும் அதன் கிளைகள் மற்றும் அதன் பிரம்மாண்ட வளர்ச்சி. "மேற்கத்திய நாடுகளில் இருக்கும் கீழ்த்தட்டு மத்தியவர்க்கத்தினருக்குக் கட்டுப்படியாகும் விலையில் துரித உணவு கிடைப்பதைப்போல, வளர்ச்சியடைந்த நாடுகளில் உள்ள எளிய மக்களுக்குக் கட்டுப்படியாகக்கூடிய கட்டணத்தில் கண்புரை அறுவை சிகிச்சைகளை நம்மால் வழங்க முடியும்," என்று 1980ல் அளித்த ஒரு பேட்டியில் அவர் குறிப்பிட்டிருந்தார். அவருடைய நெருங்கிய நண்பர்கள்கூட, அவருடைய இது போன்ற 'ஹேம்பர்கர் ஒப்பீடுகள்' ஏற்கத்தக்கவை அல்ல என்று கருதினர். ஆனால், அமெரிக்காவில், 'மக்களுக்கான நல வாழ்வுத்திட்டங்க'ளில் சீர்திருத்தம் கொண்டுவரப்பட வேண்டும் என்று முழங்கியவர்களில் முன்னணியில் இருந்த ரெஜினா ஹெர்ஸ்லிங்கர் 1990களில் தன் புத்தகத்தில் முன்வைத்தக் கருத்துக்கள், டாக்டர் வெங்கடசாமி கொண்டிருந்த முரண்பட்ட எண்ணங்கள் சரியென்று நிரூபிப்பதாக அமைந்தன. மெக்டொனால்ட்ஸின் சேவைமுறையை அதில் ரெஜினா அலசி ஆராய்ந்திருந்தார். எதற்காக அவர் மெக்டொனால்ட்ஸை ஆய்விற்காக எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும்? 'மக்கள் ஆரோக்கியத் திட்டத்திற்குத் தேவையான நிலையான தரம், நம்பகத்தன்மை, தெளிவான தரக்கட்டுப்பாடுகள், குறைந்த விலை ஆகியவற்றை எவ்வாறு அடைவது என்பதை மெக்டொனால்ட்ஸ் நிறுவனம் உலகெங்கிலுமுள்ள தன்னுடைய 30,000க்கும் மேற்பட்ட உணவகங்களில் தினந்தோறும், வாரந்தோறும், வருடந்தோறும் நடைமுறையில் செயல்படுத்திக் காட்டி வருவதால்தான் அவர் மெக்டொனால்ட்ஸைத் தன் ஆய்விற்குத் தேர்ந்தெடுத்தார்.

1976ல் 11 படுக்கைகளுடன் டாக்டர் வெங்கடசாமியால் தொடங்கப்பட்ட மருத்துவமனை, 1981ல் 600 படுக்கைகளுடன் கூடிய பெரிய மருத்துவமனையாக உருவெடுத்தது. அரவிந்தின் இரண்டாவது

மருத்துவமனை 1984ம் ஆண்டிலும் மூன்றாவது 1988ம் ஆண்டிலும் திறக்கப்பட்டன. இன்று தமிழ்நாட்டில் அரவிந்திற்கு 10 மருத்துவமனைகள் உள்ளன. அதில் உள்ள படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை 3,800க்கு மேல். அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்களின் செயற்திறனை அதிகரிக்கவும், அதிக எண்ணிக்கையிலான மக்களுக்குச் சேவை செய்யவும், டாக்டர் வெங்கடசாமி, அறுவை சிகிச்சை அறைக்குள் நோயாளிகள் இடைவெளியின்றி அடுத்தடுத்து விரைவாகக் கொண்டு வரப்படும் புதுமையான முறையைத் தனது மருத்துவமனைகளில் அறிமுகப்படுத்தினார். இதன் மூலம், தேசிய சராசரி எண்ணிக்கையைவிடக் கிட்டத்தட்ட ஐந்து மடங்கு அதிகமான அறுவை சிகிச்சைகளை அரவிந்த் மருத்துவர்களால் செய்ய முடிந்தது. தீவிரமாகப் பயிற்றுவிக்கப்பட்ட மருத்துவ உதவிப் பணியாளர்களின் பங்கு இதில் மிக முக்கியமானது.

கண் பரிசோதனைக்காக அரவிந்திற்கு ஒருவர் வந்தால், முதலில் அவரைப் பற்றிய தகவல்கள் பதிவு செய்யப்படுகின்றன. அதைத் தொடர்ந்து, அடிப்படைப் பரிசோதனையும் ஒரு மருத்துவர் மூலம் முழுமையான பரிசோதனையும் நடைபெறும். பிறகு, கண் அழுத்தம் சோதிக்கப்பட்டு, கண்மணியை விரிய வைக்கும் சொட்டு மருந்து விடப்படும். கடைசியாக இறுதிக்கட்டப் பரிசோதனை நடைபெறும். அவருக்கு அறுவை சிகிச்சைப் பரிந்துரைக்கப்பட்டால், நோயாளி புரிந்து கொள்ளும் விதத்தில் அதன் செயல்முறை அவருக்குத் தெளிவாகவும் விபரமாகவும் எடுத்துரைக்கப்படும். பொதுவாக இப்படிப்பட்ட வேலைகளில் பெரும்பாலானவை கண் மருத்துவராலேயே மேற்கொள்ளப்படும். ஆனால் அரவிந்தில் இறுதிக்கட்டப் பரிசோதனைகள் மற்றும் மேற்கொள்ள வேண்டிய சிகிச்சையை முடிவு செய்தல் தவிர (இவை இரண்டையும் மருத்துவர்கள் மேற்கொள்வார்கள்), பிற அனைத்து வேலைகளையும் மேற்கொள்வதற்கு மருத்துவ உதவிப் பணியாளர்கள் அடங்கிய ஒரு குழுவே உள்ளது. இதில் செவிலியர், ஆலோசகர்கள், கண் தொடர்பான தொழில்நுட்ப நிபுணர்கள் ஆகியோர் அடங்குவர். அவர்கள் ஒவ்வொருவரும் ஒரு குறிப்பிட்ட வேலையை மட்டுமே ஒவ்வொரு நோயாளிக்கும் செய்வர்.

அரவிந்தின் அறுவை சிகிச்சை அறைகளிலும், அறுவை சிகிச்சையைடுத்தப் பிந்தைய கவனிப்பு அறைகளிலும் இந்த முறையே பின்பற்றப்படுகின்றது. இது அரவிந்தில் இருக்கும் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்களின் நேரமும் திறமையும் முழுமையாகப் பயன்படுத்தப்படுவதற்கு வழிவகுக்கிறது. இதனால், நாட்டிலுள்ள மொத்த கண் சிகிச்சை மருத்துவர்களில் ஒரே ஒரு சதவீதத்தை மட்டுமே கொண்டிருக்கும் அரவிந்தால், நாட்டில் நடைபெறும் மொத்தக் கண் சிகிச்சையில் ஐந்து சதவீதத்தை வெற்றிகரமாக மேற்கொள்ள முடிகிறது.

இந்தச் சீரிய செயற்திறனை அடைவதற்கு, செயற்திட்டங்களில் தொடர்ந்து புகுத்தப்பட்டுக் கொண்டிருக்கும் புதுமைகள் பெரும் பங்காற்றுகின்றன. தங்கள் அமைப்புமுறையில் இருக்கும் தேவையற்ற தாமதங்களை நீக்குவதற்கும், தவறுகள் ஏற்படுவதைத் தவிர்ப்பதற்கும், அமைப்புமுறையில் சிறு சிறு மாற்றத்தை ஏற்படுத்துவதன் மூலம் சிறப்பான விளைவுகளை ஏற்படுத்தக்கூடிய செயற்திட்டங்களைக் கண்டுபிடிக்கவும் துவக்கத்திலிருந்தே டாக்டர் வெங்கடசாமி தனது குழுவினரை ஊக்குவித்து வந்துள்ளார். இது தொடர்பான அவருடைய சிந்தனைகள் அவருடைய குறிப்பேடுகளில் நிரம்பி வழிகின்றன.

டாக்டர் வெங்கடசாமி தன் வாழ்நாளில் கிட்டத்தட்ட நூறு குறிப்பேடுகளில் தனது சிந்தனைகளையும் யோசனைகளையும் பதிவு செய்துள்ளார். பழுப்பாகிப் போயிருக்கும் அக்காகிதங்களில், பல கருத்தரங்குகள், ஆய்வு அறிக்கைகள், திட்டங்கள், மருத்துவமனை தொடர்பான புள்ளிவிபரங்கள், செம்மையாக மேற்கொள்ளப்பட்டு வந்துள்ள கணக்கு வழக்குகள் போன்றவற்றின் எளிதில் மறக்கப்பட்டுவிடக்கூடிய விபரங்களை அவர் குறித்து வைத்துள்ளார். அதோடு, வாழ்வின் நோக்கம் குறித்த ஆன்மீகச் சிந்தனைகளும், வெளிப்படையான சுயமதிப்பீடுகளும், பெரும் எண்ணிக்கையிலான கேள்விகளும் அவற்றில் இழைந்து கிடக்கின்றன. கேள்விகளும் தேடல்களும் அவரது இயல்பின் ஓர் அங்கமாக வேரூன்றியுள்ளன. வினா—விடைரீதியிலான அவருடைய இந்த அணுகுமுறையில், வாழ்வின் மறைபொருள் மற்றும் புற உலக மாற்றங்களும் கலந்துள்ளன.

அரவிந்த் துவக்கப்பட்ட ஆண்டான 1976ல் தன்னுடைய குறிப்பேட்டில் அவர் இவ்வாறு எழுதியிருந்தார்: அறுவை சிகிச்சை முடிந்த பிறகு போடப்படும் கட்டுக்களைப் போடுவதற்குச் செவிலியரை எவ்வாறு பயிற்றுவிப்பது. ஒரு வாரத்திற்கு 30 நோயாளிகளுக்கு அறுவை சிகிச்சை செய்ய வேண்டுமானால் எத்தனை அறுவை சிகிச்சை மேசைகள் தேவைப்படும். தேவையான கருவிகள் நம்மிடம் இருக்கின்றனவா. காலையில் இன்னும் முன்பாகவே அறுவை சிகிச்சையைத் துவக்க முடியுமா. நம்மிடம் கூடுதலாக மற்றுமோர் இடம் இருந்தால் எப்படியிருக்கும்.

டாக்டர் வெங்கடசாமி தன்னுடைய குறிப்பேட்டில் குறித்து வைத்துள்ள இப்படிப்பட்ட ஆயிரக்கணக்கான கேள்விகளில் ஒன்றுக்குக்கூடக் கேள்விக் குறி போட்டிருக்கவில்லை என்பது ஒரு சுவாரசியமான விஷயம். அவரின் தீவிர சிந்தனைக்குப்பின் எழும் கேள்விகளிலேயே பதிலும் அமைந்திருப்பதால் அவ்வாறு இருந்திருக்கலாம் என்று தோன்றுகின்றது.

ஒரு மருத்துவமனையை ஒரு தொழிற்சாலைபோல நடத்துவது என்பது பலருக்கு ஏற்றுக்கொள்ள முடியாததாக இருக்கலாம். ஆனால்

அரவிந்தின் இந்த அணுகுமுறை நோயாளிகளுக்கு அநேக வழிகளில் பயன்படுகிறது. தங்குதடையற்ற செயல்முறையால் செயற்திறன் பன்மடங்கு அதிகரிப்பதோடு, நேரம் வீணாவதும் தவிர்க்கப்படுகிறது. ஒருவர் ஒரே வேலையைத் திரும்பத் திரும்பச் செய்வதால் அவர் அந்தக் குறிப்பிட்ட வேலையில் மிகவும் திறமைசாலியாக ஆகிவிடுகிறார். அதோடு, அதன் விளைவுகளும் சிறப்பானதாக அமைகின்றன. மருத்துவர்களின் சிறப்புத்திறன் தேவைப்படாத வேலைகளில், சிறப்பாகப் பயிற்றுவிக்கப்பட்ட மருத்துவ உதவிப் பணியாளர்களை நியமிப்பது, நோயாளிகளிடம் தனிப்பட்ட கவனம் செலுத்த வாய்ப்பளிப்பதோடு செலவையும் கணிசமாகக் குறைக்கிறது. இந்த மூன்றும், மக்களுக்குக் கட்டுப்படியாகக்கூடிய கட்டணத்தில் அவர்களுக்குச் சேவை வழங்க வழிவகுப்பதோடு, பிரம்மாண்டமான வளர்ச்சிக்கும் அழைத்துச் செல்கின்றன. அதே சமயம், அது சேவையின் தரத்தையும் உயர்த்துகிறது, நோயாளிகள் மருத்துவமனையில் மேம்பட்ட அனுபவத்தைப் பெறுவதையும் உறுதி செய்கிறது.

அது 2004ம் ஆண்டு, டாக்டர் வெங்கடசாமி, ஒரு சமூக சேவை நிறுவனத்திலிருந்து (Schwab Foundation for Social Entrepreneurship) வந்திருந்த இரண்டு விருந்தினர்களுடன் பேசிக் கொண்டிருந்தார். அவர்களில் ஒருவர், இங்கிலாந்தில் சமீப காலம்வரை, கண்புரை அறுவை சிகிச்சை செய்து கொள்ள ஒரு நோயாளி இரண்டு வருடங்கள்வரை காத்திருக்க வேண்டும் என்ற நிலை இருந்ததாகத் தெரிவித்தார். “இங்கு நோயாளிகள் எவ்வளவு காலம்வரை காத்திருக்க வேண்டும்?” என்று அவர் கேட்டார். அதற்கு டாக்டர் வெங்கடசாமி, “இங்கு நோயாளிகள் காத்திருப்பதற்கான சந்தர்ப்பத்தை நாங்கள் அவர்களுக்குக் கொடுப்பதேயில்லை,” என்று மகிழ்ச்சியுடன் பதிலளித்தார். அரவிந்தில் கண் அறுவை சிகிச்சை செய்து கொள்ளுமாறு நோயாளிக்குப் பரிந்துரைக்கப்பட்ட அதே நாளில் அவர் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படுவதற்குத் தேவையான அனைத்து ஏற்பாடுகளும் செய்து முடிக்கப்பட்டிருக்கும். அடுத்த நாள் அவருக்கு அறுவை சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்படும்.

கட்டணம் செலுத்திப் பரிசோதனை செய்து கொள்ள விரும்பும் நோயாளிகளுக்கான பதிவுக்கட்டணம் வெறும் 50 ரூபாய்தான். அறுவை சிகிச்சைக்காக வசூலிக்கப்படும் கட்டணங்களும் பிற மருத்துவமனைகளில் வசூலிக்கப்படும் கட்டணங்களைவிடக் குறைவாகவே இருக்கும். பணம் செலுத்திச் சிகிச்சை செய்து கொள்ள விரும்பும் நோயாளிகளின் பண வசதிக்கு ஏற்ப வெவ்வேறு கட்டணத் திட்டங்கள் வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளன. கட்டணத்திற்கு ஏற்ப அறை வசதிகளும் (குளிர்சாதனம், குளியலறையோடுகூடிய அறை, கூடுதல் படுக்கை போன்றவை), அறுவை சிகிச்சை உத்திகளும், லென்ஸ் வகைகளும் வேறுபடும். இலவசப் பிரிவில், இலவசம் மற்றும் குறைந்தபட்சக் கட்டணமாக 500 முதல் 750 ரூபாய்வரை

வசூலிக்கப்படுகிறது. இலவசப் பிரிவு, பணம் கட்டிப் பார்க்கும் பிரிவு ஆகிய இரண்டிலும் அறுவை சிகிச்சையின் விளைவுகள் ஒரே மாதிரியாகத்தான் இருக்கும்.

அரவிந்தின் இலவசச் சேவைப் பிரிவில் ஓர் இருக்கையில் அமர்ந்திருக்கும் ஒரு பெண்மணியிடம் ஓர் இளம் செவிலி குனிந்து, “பாட்டி, உங்களுடைய இடது கண்ணை உங்களுடைய கையைக் கொண்டு இவ்வாறு மூடிக் கொள்ளுங்கள்,” என்று கூறுகிறார். அடுத்து அவர் அந்த நோயாளியின் மூக்கிலிருந்து ஒருசில அங்குல தூரத்தில் தனது இரண்டு விரல்களைக் காட்டியபடி, “எத்தனை விரல்கள் தெரிகின்றன?” என்று கேட்கிறார். ருக்மணி என்ற பெயருடைய அப்பெண்மணி, தன்னுடைய இடது கண்ணை மூடியிருந்த தன் கையின் விரல் இடுக்குகளின் வழியாகப் பார்த்தபடி, “இரண்டு,” என்று பதிலளிக்கிறார். “பாட்டி, அப்படியில்லை. நீங்கள் உங்கள் கையால் உங்கள் இடதுகண்ணை இறுக்கமாக மூடிக் கொள்ள வேண்டும்,” என்று அந்தச் செவிலிப் பெண் கூறுகிறார். அப்பெண்மணி சுதாரிப்பாகத் தனது இரண்டு கண்களையும் தன் கைகளால் மூடிக் கொள்கிறார்.

மருத்துவமனைப் பக்கம் ஒருபோதும் அடியெடுத்து வைத்திராத, ஒரு கிராமத்துப் பெண்மணிக்கு, தான் ஒரு கண்ணைப் பொத்திக் கொண்டு மறு கண்ணால் பார்க்க வேண்டும், தன்னை நோக்கிக் காட்டப்படும் விரல்களை எண்ண வேண்டும், தூரத்தில் கருப்பு—வெள்ளையில் ஒளிர்ந்து கொண்டிருக்கும் கோடுகளைக் கூர்ந்து பார்க்க வேண்டும் என்று தன்னிடம் கேட்டுக் கொள்ளப்படுவது புரியாமல் இருப்பதில் வியப்பில்லை.

கண் பார்வைக் கோளாறுகளைச் சோதித்து, எப்படிப்பட்ட மூக்குக்கண்ணாடியை அணிய வேண்டும் என்று பரிந்துரைப்பதற்கு, திறமையாகப் பயிற்றுவிக்கப்பட்டுள்ள கண் சோதிப்பாளர்கள் சோதனைக் கண்ணாடிகளைப் பயன்படுத்துவர். ஆனால் முதற்கூட்டச் சோதனைகளை மேற்கொள்ளும் செவிலியர், கை விரல்களை வைத்து நடத்தப்படும் சோதனையில் ஈடுபடுவர், எழுத்துக்கள் அல்லது எண்கள் எழுதப்பட்டிருக்கும் ‘ஸ்கெல்லன்’ வரைபடத்தை உபயோகிப்பர். எழுதப் படிக்கத் தெரியாத ருக்மணி போன்றவர்களுக்கு, வெவ்வேறு திசைகளில் திரும்பியிருக்கின்ற, வெவ்வேறு அளவுகளில் உள்ள E என்ற எழுத்து இடம்பெற்றிருக்கும் வரைபடத்தை அவர்கள் உபயோகிப்பர். படத்தில் இருக்கும் E எழுத்தின் மூன்று கால்களும் எந்தத் திசையில் இருக்கின்றன என்பதை நோயாளிகள் தங்களுடைய விரல்களை விரித்துக் காட்டுவதன் மூலம் தெரிவிக்க வேண்டும்.

ருக்மணிக்கு ஒருவழியாக முதற்கூட்டக் கண் பரிசோதனை செய்து முடிக்கப்பட்டவுடன், அப்பெண்மணி தன் கண்ணிலிருந்து கையை எடுத்துவிட்டு, கண்களை ஒருசில முறை திறந்து மூடுகிறார். சாயம் போன ஒரு சிவப்புநிறப் புடவையை அணிந்திருக்கும் அவர் நகைகள்

ஏதும் அணியவில்லை. ஊரில் அடித்த வெயிலெல்லாம் அவருடைய முகத்தில் அடித்திருந்ததுபோல, முகம் காய்ந்து போய்ச் சுருக்கங்களுடன் காணப்படுகிறது. அவருடைய வலது கண்ணில் புகைமண்டலம்போலப் படர்ந்திருந்த படலம் செவிலியின் கவனத்தை ஈர்க்கிறது. “கண்புரை,” என்று அந்தச் செவிலி அறிவிக்கிறார். பின் அந்த மூத்த பெண்மணி எழுந்திருக்க அவர் உதவி செய்கிறார். “பாட்டி, இப்படி வாருங்கள், நாம் இப்போது டாக்டர்ய்யாவைப் போய்ப் பார்க்கலாம்.”

அறுவை சிகிச்சை முடிந்துவிட்டதை அறிவிக்கும் பச்சை நிறத் துணி ஒன்று நாளை ருக்மணியின் கண்ணில் கட்டப்பட்டிருக்கும். அரவிந்தின் அறுவை சிகிச்சை அறைகளில் ஆழ்ந்த அமைதி குடி கொண்டிருக்கும். மூக்கையும் வாயையும் மூடியிருக்கும் துணிகளோடும் அங்கிகளோடும் மருத்துவர்களும் செவிலியரும் பளபளப்பான தாழ்வாரங்களின் வழியாக விரைந்து கொண்டிருப்பர். நோயாளிகள் தள்ளுப் படுக்கைகளிலோ அல்லது நாற்காலிகளிலோ அமைதியாகக் காத்திருப்பர். அடுத்த சில நிமிடங்களில் தாங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு உட்படப் போகிறோம் என்று அவர்களுக்குத் தெரிந்திருந்தும், அவர்களிடம் பதற்றமோ அல்லது மன இறுக்கமோ சிறிதுகூட இருப்பதில்லை. அதிகாலை 6.30 மணியிலிருந்தே, அறுவை சிகிச்சை அறைகளையும் நோயாளிகளையும் தயார்படுத்துவதிலும் செவிலியர் சுறுசுறுப்பாக இருக்கின்றனர். ஒவ்வோர் அறுவை சிகிச்சை அறையிலும் ஓர் அறுவை சிகிச்சை நிபுணருக்கு இரண்டு மேசைகள் என்ற கணக்கில் மொத்தம் நான்கு அறுவை சிகிச்சை மேசைகள் அருகருகே வைக்கப்பட்டிருக்கின்றன. ஒரு மேசையின்மீது படுத்திருக்கும் ஒரு நோயாளியின் கண்ணை அரவிந்தின் கண்புரைத் துறையின் தலைமை மருத்துவரான டாக்டர் ஹரிப்பிரியா ஒரு நுண்ணோக்கியின் வழியாகப் பார்த்துக் கொண்டிருக்கிறார். அந்த அறையின் மறுமுனையில் மற்றுமொரு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் வேறொரு நோயாளிக்குச் சிகிச்சை அளித்துக் கொண்டிருக்கிறார். ஒருசில நிமிடங்களுக்குப் பிறகு டாக்டர் ஹரிப்பிரியா நிமிர்ந்து பார்க்கிறார். அறுவை சிகிச்சை முடிந்துவிட்டது. நோயாளி அந்த மேசையிலிருந்து எழுந்து கொள்ள ஒரு செவிலி உதவுகிறார். நுண்ணோக்கியின் நீண்ட கரம் சுழன்று, அங்குள்ள இரண்டாவது மேசையில் தயார் நிலையில் உள்ள அடுத்த நோயாளியின் பக்கம் திரும்புகிறது.

அதில் படுத்திருக்கும் 75 வயதான புருஷோத்தம் லாலின் கண்களில் ஒரு செவிலி, கண்களை மரத்துப் போகச் செய்வதற்கான சொட்டு மருந்தை ஏற்கனவே ஊற்றியிருந்தார். பச்சைநிற அங்கியில் அறுவை சிகிச்சைக்கான மேசையில் படுத்திருக்கும் புருஷோத்தம் லால் மௌனமாக இருந்தாலும் விழித்துக் கொண்டான் இருக்கிறார். அங்கு வளைய வரும் மற்றொரு செவிலி, நோயாளியைப் பற்றிய விபரங்களை மருத்துவருக்குப் படித்துக் காட்டுகிறார்.

அரவிந்தைப் பொறுத்தவரை, அறுவை சிகிச்சை அறையில் நடைபெறும் நடவடிக்கைகளில் 70 சதவீத வேலைகளைச் செய்வது செவிலியர்தாம். ஒவ்வோர் அறுவை சிகிச்சை நிபுணருக்கும் உதவி செய்வதற்கு நான்கு செவிலியர் இருப்பர். அதில் இருவர் நேரடியாக மருத்துவருக்கு அறுவை சிகிச்சையில் உதவுவர். அடுத்த அறுவை சிகிச்சைக்குத் தேவையான, கிருமிகள் நீக்கிச் சுத்திகரிக்கப்பட்டப் புதிய கருவிகளை எடுத்து வருவது மற்ற இருவரின் பொறுப்பு.

டாக்டர் ஹரிப்பிரியா செய்து கொண்டிருக்கும் நுணுக்கமான அதிநவீன அறுவை சிகிச்சை ‘ஸ்பேக்கோ’ இயந்திரத்தின் உதவியுடன் செய்யப்படுகிறது. மேற்கத்திய நாடுகளில் இம்முறைதான் பரவலாகப் பயன்படுத்தப்படுகிறது. டாக்டர் ஹரிப்பிரியாவுக்கு அடுத்துத் தேவைப்படும் கருவிகளை அருகிலிருக்கும் செவிலியரில் ஒருவர் அடுத்தடுத்துத் தகுந்த இடைவெளியில் எடுத்துக் கொடுத்துக் கொண்டே இருப்பதால், அவர் நுண்ணோக்கியிலிருந்து தன் கண்களை அகற்ற வேண்டிய தேவையே இருப்பதில்லை. அதோடு, உரையாடல்களுக்கான தேவையையும் இது நீக்கிவிடுகிறது. இந்த அறுவை சிகிச்சை முறையில் கண்களில் தையல் ஏதும் போடப்படுவதில்லை. அறுவை சிகிச்சையின்போது ஏற்படுத்தப்படும் ஒரு நுண்ணிய கீறல் தானாகவே குணமாகிவிடும்.

தலைக்கு மேலே ஒளியை உமிழ்ந்து கொண்டிருக்கும் விளக்குகளின் கீழே, புருஷோத்தம் லால், “மிகவும் சூடாக இருக்கிறது,” என்று கூறுகிறார். அதற்கு டாக்டர் ஹரிப்பிரியா, “கவலைப்படாதீர்கள், இப்போது முடிந்துவிடும்,” என்று மென்மையாகக் கூறுகிறார். அடுத்த ஒருசில நிமிடங்களில் புருஷோத்தம் லாலை மேசையிலிருந்து இறக்கி அவருடைய அறைக்குக் கூட்டிச் செல்ல ஒரு செவிலி உதவுகிறார்.

மொத்த அறுவை சிகிச்சைக்கும் ஆறு நிமிடங்களுக்கும் குறைவான நேரமே செலவானது.

இப்போது டாக்டர் ஹரிப்பிரியா தன்னுடைய நுண்ணோக்கியை வலது புறமாகத் திருப்புகிறார். அங்கு தயார் நிலையில் அடுத்த நோயாளி காத்திருக்கிறார். இந்தியாவில் உள்ள பிற மருத்துவமனைகளில், பொதுவாக, ஓர் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் ஒரு நோயாளிக்கு அறுவை சிகிச்சையைச் செய்து முடித்துவிட்டு அடுத்த நோயாளிக்காகக் காத்திருக்கும் நேரம் சுமார் 15 நிமிடங்கள். அரவிந்தில் அது லிருந்து 3 நிமிடங்கள்வரை மட்டுமே. அனுபவத்தின் மூலமும் செயல்முறைகளைத் தொடர்ந்து மேம்படுத்த எடுக்கும் முயற்சிகளின் மூலமும், அறுவை சிகிச்சைகளின் எண்ணிக்கையை அதிகரிக்க உதவும் முக்கியக் காரணிகளைக் கண்டுபிடித்து அவற்றின் செயல்முறைகளை அரவிந்த் தரப்படுத்தியுள்ளது. இதனால் அடுத்த நோயாளிக்காகவும், நோயாளி குறித்த தகவல்களுக்காகவும், அறுவை சிகிச்சைக் கருவிகளுக்காகவும் அரவிந்தில் நிபுணர் சிறிது நேரம்கூடக் காத்திருக்கத் தேவையில்லை. இங்கு அனைத்து வளங்களும்

செம்மையாகப் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. ஓர் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மற்றும் இரண்டு செவிலியர் அடங்கிய ஒரு குழு, ஒரு தொகுப்பு (set) கருவிகளைப் பயன்படுத்துவதற்குப் பதிலாக இரண்டு தொகுப்புக் கருவிகளைப் பயன்படுத்தினால், ஒரு மணி நேரத்தில் செய்யப்படும் அறுவை சிகிச்சைகளின் எண்ணிக்கையை இரண்டு மடங்காக அதிகரிக்கலாம் என்பதை அரவிந்த் அறிந்துள்ளது. இன்னொரு செவிலியையும், மேலும் நான்கு தொகுப்புக் கருவிகளையும் சேர்த்துக் கொண்டால், தங்களுடைய உற்பத்தித் திறனை நான்கு மடங்காக உயர்த்தலாம் என்பதையும் அவர்கள் அறிந்துள்ளனர்.

“நான் இங்கு பயிற்சி மருத்துவராக இருந்தபோது, ஒரு நாளில் எவ்வளவு அறுவை சிகிச்சைகளை மேற்கொண்டேன் என்பதை டாக்டர் வெங்கடசாமி தெரிந்து கொள்ள விரும்புவார்,” என்று டாக்டர் ஹரிப்பிரியா கூறுகிறார். அவர் டாக்டர் வெங்கடசாமியின் சகோதரர் ஜி. சீனிவாசனின் மகனான டாக்டர் அரவிந்தை மணமுடித்துள்ளார். “டாக்டர் வெங்கடசாமியிடமிருந்து வெகு அபூர்வமாகக் கிடைக்கும் பாராட்டைப் பெறுவதற்காக, நான் அறுவை சிகிச்சைகளைச் சிறப்பாகவும் அதிக எண்ணிக்கையிலும் செய்ய முயல்வேன். வளர்ந்து வரும் நாடுகளில் இருக்கும் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள் எவ்வளவுதான் திறமை படைத்தவர்களாக இருந்தாலும், மேற்கத்திய நாடுகளில் அறுவை சிகிச்சை மேற்கொள்ள வெகு அபூர்வமாகவே அனுமதிக்கப்படுவதுண்டு. 2010ல் அமெரிக்கக் கண் மருத்துவர்கள் அமைப்பு தங்களுடைய வருடாந்திரக் கூட்டத்தில் பங்கேற்றவர்கள் முன்னிலையில், உலகெங்கிலுமிருந்து தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டிருந்த கண் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள் நால்வரை, நேரடியாக அறுவை சிகிச்சையைச் செய்து காட்ட அழைத்தது. அப்படித் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டவர்களில் டாக்டர் ஹரிப்பிரியாவும் ஒருவர். அந்த நான்கு பேரில் அவர் ஒருவர் மட்டும்தான் பெண் மருத்துவர்.

அரவிந்தில் நடத்தப்படும் மொத்த அறுவை சிகிச்சைகளில் 67 சதவீதம் கண்புரை அறுவை சிகிச்சைகளே. “அரவிந்தில் பணி புரியும் அனைத்து அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்களும், தினந்தோறும் நாளின் முற்பகுதியில் கண்புரை அறுவை சிகிச்சைகளைச் செய்துவிட்டு, பிறகு தங்களுடைய சிறப்புத்துறை சார்ந்த நோயாளிகளைக் கவனிக்கப் போகின்றனர், இது இங்குள்ள நடைமுறை” என்று டாக்டர் ஹரிப்பிரியா கூறுகிறார். டாக்டர் ஹரிப்பிரியா அதிகச் சிக்கலான கண்புரை நோயாளிகளைக் கவனித்துக் கொள்கிறார். குணப்படுத்தப்படக்கூடிய பார்வை இழப்பிற்கான முக்கியக் காரணமான கண்புரையை ஒழித்துக் கட்டுவதில் ஒவ்வொரு கண் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் ஈடுபட வேண்டும் என்பதுதான் அதற்குக் காரணம். இதற்கு ஒரே விதிவிலக்கு விழித்திரைச் சிறப்பு மருத்துவர்கள் மட்டுமே. ஏனெனில் விழித்திரை அறுவை சிகிச்சைகள் அதிக நேரத்தை எடுத்துக் கொள்பவையாக உள்ளன.

அந்த அறுவை சிகிச்சை அறையில் இருக்கும் மற்றொரு மருத்துவர், “நான் இங்கு அரவிந்தில் சாதிப்பதை வேறு எங்கும் செய்வதாகக் கற்பனை கூடச்செய்ய முடியாது. இவ்வளவு அதிக எண்ணிக்கையில் அறுவை சிகிச்சைகளை மேற்கொள்ள முடிவதற்குக் காரணம் இங்கு நடைமுறையில் உள்ள செயற்திட்டமும் இங்குள்ள செவிலியரின் அர்ப்பணிப்பான பணியும்தான்,” என்று கூறுகிறார்.

“அம்மா, உங்களுடைய அறுவை சிகிச்சை சிறப்பாக முடிந்துவிட்டது,” என்று டாக்டர் ஹரிப்பிரியா அந்தப் பெண்மணியிடம் கூறுகிறார். அப்போது அங்கிருக்கும் சுவர்க் கடிகாரம் காலை 9.20 என்று காட்டுகிறது. டாக்டர் ஹரிப்பிரியா காலை 8 மணியிலிருந்து தொடர்ந்து அறுவை சிகிச்சை செய்து கொண்டிருக்கிறார். இதற்குள் 15 பேருக்கு அவர் அறுவை சிகிச்சைகளைச் செய்து முடித்துவிட்டார். அரவிந்தைப் பொறுத்தவரை இது சாதாரணம். ஆனால் உலகில் இருக்கும் பிற மருத்துவமனைகளுடன் ஒப்பிடும்போது இது நம்புதற்கரிய ஒன்றுதான்.

கூடைப்பந்து விளையாட்டில் மைக்கேல் ஜோர்டனின் பெயர் பிரபலமாக இருப்பதுபோல, அமெரிக்காவில் கண்புரை அறுவை சிகிச்சையில் டாக்டர் டேவிட் சாங்கின் பெயர் மிகவும் பிரபலம். அவருடைய உத்திகள், வேகம், ஆராய்ச்சிகள், பயிற்றுவிப்பு முறை ஆகியவை மிகவும் புகழ் பெற்றவை. இன்று உலகெங்கும் நடைமுறையில் உள்ள கண்புரை அறுவை சிகிச்சைச் செயல்முறைப் பரிந்துரைகளை உருவாக்கிய குழுவின் தலைவராக அவர் இருந்தார். சான்பிரான்சிஸ்கோவில் உள்ள கலிஃபோர்னியா பல்கலைக்கழகத்திலும் அவர் பணியாற்றி வருகிறார். இத்துறையில் அவருடைய குரல் ஒங்கி ஒலிப்பதில் வியப்பில்லை.

“அமெரிக்காவில் உள்ள கண் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்களில் பலர் ஆண்டொன்றுக்கு சராசரியாக 200 முதல் 300 அறுவை சிகிச்சைகளை மேற்கொள்கின்றனர். அதாவது, ஓர் அறுவை சிகிச்சைக்கு அவர்கள் சுமார் 30லிருந்து 45 நிமிடங்கள்வரை எடுத்துக் கொள்கின்றனர்,” என்று டேவிட் சாங் கூறுகிறார். ஆனால் டேவிட் சாங், ஒரு மணி நேரத்திற்கு நான்கு அறுவை சிகிச்சைகள் என்ற கணக்கில் ஒரு நாளைக்கு 30 கண்புரை அறுவை சிகிச்சைகளைச் செய்து வருகிறார். “பாண்டிச்சேரி அரவிந்த் மருத்துவமனையின் மருத்துவரும், திறம் வாய்ந்த கண் அறுவை சிகிச்சை நிபுணருமான டாக்டர் வெங்கடேஷ் ரங்கராஜ் சான்பிரான்சிஸ்கோ நகருக்கு விஜயம் செய்தபோது, அவர் இங்குள்ள ஒரு பெரிய கண் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அறுவை சிகிச்சை செய்வதை நேரில் பார்க்க விரும்பினார். உடனே அவர் நேரடியாக என்னிடம் அனுப்பி வைக்கப்பட்டார்,” என்று கூறிய டேவிட் சாங், ஒரு கணம் நிறுத்திவிட்டு, “அமெரிக்காவைப் பொறுத்தவரை, மிக அதிக

எண்ணிக்கையில் கண்புரை அறுவை சிகிச்சைகளைச் செய்பவன் என்று கருதப்படுபவன் நான்," என்று கூறினார்.

இவ்வளவு கண்புரை அறுவை சிகிச்சைகளைச் செய்தால் அது 'அதிகமான எண்ணிக்கை' என்று சர்வதேச அளவில் ஓர் அளவுகோல் எதுவும் கிடையாது என்பதால், அரவிந்த் தனக்குத் தானே ஓர் அளவீட்டை நிர்ணயித்துக் கொண்டது. அரவிந்தைப் பொறுத்தவரை ஒரு நாளைக்கு அறு மணி நேரம் உழைத்து 80 அறுவை சிகிச்சைகளை மேற்கொள்ளும் மருத்துவர்கள் 'அதிகமான எண்ணிக்கை'யில் அறுவை சிகிச்சைகளை மேற்கொள்ளும் மருத்துவர்கள். டாக்டர் வெங்கடேஷ் அந்த உயர்ந்த எண்ணிக்கையையும்விடக் கூடுதலாக அறுவை சிகிச்சைகளைச் செய்பவர். அவர் சர்வசாதாரணமாக ஒரு நாளைக்கு 100 கண்புரை அறுவை சிகிச்சைகளைச் செய்து வருபவர். அவர் ஒரு நோயாளிக்கு எடுத்துக் கொள்ளும் நேரம் 3.5 நிமிடங்கள் மட்டுமே.

"அமெரிக்காவிலும் மேற்கத்திய உலகம் முழுவதிலும் கண்புரை குறித்த அனைத்துச் செயல்பாடுகளிலும் நான் என்னை ஈடுபடுத்திக் கொண்டுள்ளேன், "ஆனால் அரவிந்தில் கண்புரை அறுவை சிகிச்சைகள் நடத்தப்படும் வேகம், செயற்திறன், தரம், அவற்றை மேற்கொள்ளும் மருத்துவர்களின் அர்ப்பணிப்பு ஆகியவற்றை நான் கனவிலும் நினைத்துப் பார்த்ததில்லை. அவர்கள் கண்புரை அறுவை சிகிச்சைகளை மேற்கொள்வதை நான் பிரமிப்புடன் பார்த்துக் கொண்டிருந்தேன்." என்று டேவிட் சாங் கூறுகிறார்.

எல்லாவற்றையும்விட, அரவிந்த் அமைப்பு இவ்வுலகிற்கு அளித்துள்ள 'மாதிரி உருவாக்கம்' மிகப் பெரிய தாக்கத்தை விளைவிக்கவல்லது என்று டாக்டர் டேவிட் சாங் நம்புகிறார். "ஏதோ ஒரு மருத்துவமனை அல்லது ஒரு கண் மருத்துவர் சாதிக்கக்கூடிய ஒன்றைப் பற்றியது அல்ல அரவிந்த்," என்று அவர் உறுதியாகக் கூறுகிறார். "வளர்ந்து வரும் நாடுகளில் மிகப் பெரிய அளவில் நிலவி வரும் கண்புரைப் பிரச்சனை தீர்க்கக்கூடியது என்ற நம்பிக்கையை அரவிந்த் 'மாதிரி உருவாக்கம்' நமக்கு அளிக்கிறது. கட்டுப்படியாகக்கூடிய, நடைமுறையில் நிரூபணமான, உறுதியான ஒரு தீர்வை இது முன்வைக்கிறது. மருத்துவ உலகிலேயே மிகச் சிறந்த வெற்றிக் கதை அரவிந்தினுடையது."

டாக்டர் டேவிட் சாங் தான் செல்லுமிடங்களிலெல்லாம் இச்செய்தியைக் கூறி வருகிறார். 2005ல், '15 டாலர்கள் செலவில் 5 நிமிடங்களில் பார்வையிழப்பிற்குத் தீர்வு' என்ற கவர்ச்சியான தலைப்பில் ஒரு கட்டுரையை அவர் பிரசுரித்தார். அரவிந்தில் இருக்கும் மருத்துவர்கள் இலவச நோயாளிகளுக்கு வழக்கமாக வழங்கி வரும் 'தையல் போடத் தேவையற்றக் கைமுறைக் கண்புரை அறுவை சிகிச்சை'யைப் பற்றி அக்கட்டுரையில் அவர் விவரித்து, அதன் தரம் குறித்து உறுதி செய்திருந்தார்.

அரவிந்தில் கட்டணம் செலுத்திச் சிகிச்சை பெற்றுக் கொள்ளும் நோயாளிகள், அதிநவீன ஃபேக்கோ முறையையே

தேர்ந்தெடுக்கின்றனர். ஆனால் ஃபேக்கோ இயந்திரம் மிகவும் விலையுயர்ந்தது. அதை நிர்வகிக்கும் செலவும் அதிகம். அதனால் அதை இலவச நோயாளிகளுக்குப் பயன்படுத்துவது என்பது சவாலான விஷயமாக இருந்தது. ஆனால் அதற்காகத் தரம் குறைந்த ஒரு சிகிச்சைமுறையை இலவச நோயாளிகளுக்குப் பயன்படுத்துவது என்பதை அரவிந்தால் நினைத்துக்கூடப் பார்க்க முடியாது.

1990களின் துவக்கத்தில் அரவிந்த் இதற்கு ஒரு மாற்று வழியைக் கண்டுபிடித்தது. அதுதான் 'தையலற்றக் கைமுறைக் கண்புரை அறுவை சிகிச்சை' (SICS-Small Incision Cataract Surgery). இதில் பயன்படுத்தப்படும் கருவிகளும், மடக்க முடியாத லென்ஸ்களின் விலையும் மலிவானவை. ஃபேக்கோ முறையைப்போல இதிலும் தையல் போடப்படுவதில்லை என்பதால், காயம் தானாகவே ஆறிவிடும்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பார்வை மீட்கப்படுதல், ஃபேக்கோ முறையைப்போலவே கைமுறை அறுவை சிகிச்சையிலும் விரைவாகவே நடைபெறுவதாகவும் அதன் விளைவுகளும் சிறப்பாக இருப்பதாகவும் டாக்டர் டேவிட் சாங் போன்ற வல்லுனர்கள் குறிப்பிடுகின்றனர். இந்தச் சிகிச்சைமுறையில் பின்னால் ஏற்படும் சிக்கல்களுக்கான வாய்ப்புகளும் மிகவும் குறைவே. வளர்ந்து வரும் நாடுகளில் இருக்கும் மக்களிடம் சர்வ சாதாரணமாகக் காணப்படும் முற்றிய கண்புரைக்கு இம்முறையில் தீர்வு காண்பது எளிது. இது கற்றுக் கொள்வதற்கு எளிதாக இருப்பதோடு இதை வேகமாகவும் செய்யலாம் என்பதால், எல்லா நோயாளிகளுக்கும் கட்டுப்படியாகக்கூடிய கட்டணத்தில் சிகிச்சை அளிக்க வேண்டும் என்ற அரவிந்தின் நோக்கங்களுடன் இது துல்லியமாகப் பொருந்துகிறது.

ஆனால் அரவிந்த் குறித்த வேறொரு விஷயமும் டாக்டர் டேவிட் சாங்கை வெகுவாகக் கவர்ந்தது. அவர் முதன்முறையாக டாக்டர் வெங்கடசாமியை அரவிந்தில் வைத்துச் சந்தித்தது பற்றி இவ்வாறு குறிப்பிடுகிறார். "அவரைச் சுற்றி ஓர் ஆன்மீக ஒளி பரவியிருந்தது. ஒரு மகானின் முன்னால் இருப்பதைப் போன்ற உணர்வு அது. தன்னோடு தொடர்பு கொள்ளும் ஒவ்வொருவருக்கும் அவர் ஏராளமான சக்தியை வழங்குவதோடு வாழ்வின் நோக்கையும் தெளிவாக்குகிறார்." அமெரிக்காவின் மிகப் பிரபலமான கண் மருத்துவர்களில் ஒருவராகக் கருதப்படும் டாக்டர் சாங், இன்னொரு கருத்தையும் முன்வைக்கிறார். "டாக்டர் வெங்கடசாமியின் ஆன்மீகம் அரவிந்தை வழிநடத்துகின்ற ஒரு சக்தியாக விளங்கி வருகிறது என்று நான் உண்மையிலேயே நம்புகிறேன்."

ஆன்மீகம்! கண் அறுவை சிகிச்சை குறித்த சமீபத்திய உத்திகள் பற்றிய விவாதத்தில் ஆன்மீகம் பற்றிக் குறிப்பிடுவது அசாதாரணமான ஒன்றுதான் என்பதை மறுப்பதற்கு இல்லை. அரவிந்தின் வேலைத் திட்டத்தின் அடித்தளமாக இயங்கும் இதைப் பற்றிக் குறிப்பிட்டிருப்பது டாக்டர் டேவிட் சாங் ஒருவர் மட்டுமல்ல.

2

இலவச சேவை மட்டுமே தீர்வாகாது

டாக்டர் வெங்கடசாமி தன்னுடைய மருத்துவமனைக்கு, இந்திய விடுதலைப் போராட்ட வீரராக இருந்து பின்னர் ஆன்மீக குருவாக மாறிய அரவிந்தரின் பெயரை வைத்தார். டாக்டர் வெங்கடசாமிக்கு அவருடைய வாழ்க்கை மற்றும் வாழ்வின் நோக்கம் குறித்த தெளிவை அரவிந்தரும் அவருடன் இருந்த அன்னையும்தான் ஏற்படுத்தினர். அவருடைய பூப்போன்ற குறியீடுதான் அரவிந்தின் வாசற்கதவிலும், அதை நிறுவியவர்களின் கைகளை அலங்கரிக்கும் மோதிரங்களிலும் இடம்பெற்றுள்ளது.

1980ல் டாக்டர் வெங்கடசாமி தன்னுடைய குறிப்பேட்டில் இவ்வாறு எழுதியிருந்தார்: “நம்மில் சிலருக்கு நம் அன்றாட நடவடிக்கைகளில் தெய்வீக உணர்வைக் கொண்டுவருவதே இலக்கு. இத்தகைய ஆன்மீக வளர்ச்சிக்கு மருத்துவமனைச் சேவை ஒரு வாய்ப்பை அளிக்கிறது. உங்கள் வளர்ச்சியின் ஊடாக உங்களுடைய அக உணர்வு பரந்து விரிகிறது. அடுத்தவர்களுடைய துன்பத்தை உங்களுக்குள் உணர்கிறீர்கள்.” தெய்வீகத்தைப் பற்றியும், ஒருவர் தான் செய்யும் வேலையின் மூலமாக தெய்வீகத்தை அணுகுவதைப் பற்றியும் அவர் தன்னுடைய குறிப்பேட்டில் அடிக்கடி குறிப்பிட்டுள்ளார்.

‘அக்குமன் ஃபண்ட் (Acumen Fund)’ என்ற நிதி வழங்கும் அமைப்பைத் தோற்றுவித்த ஜாக்குலின் நோவோகிராட்ஸ், ஒரு முறை டாக்டர் வெங்கடசாமியிடம், இறைவனைப் பற்றிய அவருடைய கருத்தைக் கேட்டார். “எங்கெல்லாம் எல்லா உயிர்களும் ஒன்றுக்கொன்று தொடர்பு கொண்டுள்ளனவோ, அங்கெல்லாம் இறைவன் இருக்கிறான்,” என்று டாக்டர் வெங்கடசாமி பதிலளித்தார்,” என்று ஜாக்குலின் தெரிவிக்கிறார். “ஏழை எளிய மக்களுக்கு மிகத் திறமையான முறையில் சிகிச்சை அளிப்பதற்கான பற்றற்ற ஓர் அணுகுமுறையை, அம்மக்களின் தேவைகளையும் கனவுகளையும் உண்மையிலேயே புரிந்து கொள்வதற்குத் தனக்கு இருந்த தார்மீகக் கடமையோடு அவரால் ஒன்றிணைக்க முடிந்தது. இவ்வழியில் அனைத்து மக்களிடமும் அனைத்து நிகழ்வுகளிலும் தெய்வீகத்தையும் அழகையும் அவரால் காண முடிந்தது என்று நான் நினைக்கிறேன்.” மனித இனம் குறித்த அவருடைய இந்தக் கண்ணோட்டமும்,

மக்களுக்கு, குறிப்பாக ஏழை மக்களுக்கு, பார்வையிழப்பால் உண்டாகும் வேதனையை அவரால் ஆழமாகத் தன்வயப்படுத்த முடிந்ததும், பார்வையிழப்பை முற்றிலுமாக ஒழித்துக் கட்ட வேண்டும் என்ற அவருடைய தனியாத வேட்கைக்குக்காரணமானது.

வளர்ந்த நாடுகளைவிட இந்தியாவில் கண்புரை நோய் மிகமிக அதிகம். இதற்குக் காரணம் ஊட்டச்சத்துக் குறைவா, புற ஊதாக் கதிர்களின் தாக்கமா, மரபியல் சார்ந்ததா அல்லது அதற்கு வேறு காரணங்களா என்பது குறித்த விவாதங்கள் ஓய்ந்தபாடில்லை. மேற்கத்திய நாடுகளில் கண்புரை நோய் 70 வயதிற்கு மேற்பட்டவர்களைத் தாக்குகிறது. ஆனால் இந்தியாவில் பெரும்பாலானோரை அது 60 வயதிற்குள் தாக்குகிறது. அதற்குச் சிகிச்சை அளிக்காமல் விட்டுவிட்டால், குடும்பத்திற்காக உழைக்கும் நபரை அது முடக்கிப் போட்டுவிடுகிறது. கண்புரை வந்துவிட்டால், ஒரு தையல்காரரால் ஊசியில் நூல் கோர்க்க முடியாது, ஒரு விவசாயியால் தானியங்களைப் பிரித்தெடுக்க முடியாது, ஒரு தச்சரால் கத்தியல் கொண்டு ஆணி மேல் துல்லியமாக அடிக்க முடியாது. உலகளவில் பார்வையிழப்பால் ஒவ்வொரு வருடமும் ஏற்படும் உற்பத்தி இழப்பு ஏறத்தாழ 3 லட்சம் கோடி ரூபாய் என்று கணக்கிடப்பட்டுள்ளது.

டாக்டர் வெங்கடசாமிக்கு இது போன்ற புள்ளிவிபரங்கள் அத்துப்படி. ஆனால் அவர் இது போன்ற புள்ளிவிபரங்களிலிருந்து விரைவாகத் தனிமனிதர்களின் கதைகளுக்குச் சென்றுவிடுவார்: ஒரு கிராமத்துப் பெண்ணின் கண் பார்வை பறி போனவுடன், அவளுடைய கணவன் அவளை நிராதரவாக விட்டுவிட்டு, இரண்டாவது திருமணம் செய்து கொண்ட கதை; ஒரு கிராமத்து முதியவருக்குக் கண் பார்வை பறி போனவுடன் அவருடைய சொந்த மகன்கள் அவரைக் கவனித்துக் கொள்ள மறுத்த கதை; தன் தாயாரின் கண் பார்வையிழப்பிற்குப் பிறகு, அவருக்குப் பதிலாக சமையல் வேலை செய்ய நேர்ந்த ஐந்து வயதுச் சிறுமியின் கதை; வெறும் நீராகாரத்தால் தினமும் தன் வயிற்றை நிரப்பிக் கொண்டிருக்கும் ஒரு தாத்தாவின் கதை.

தமிழ்நாட்டில் மேற்குத் தொடர்ச்சி மலை அடிவாரத்தில் இருக்கும் ஒரு குக்கிராமத்தில் சுந்தரி என்ற 50 வயதுப் பெண்மணி வசித்து வருகிறார். பெயருக்கு ஏற்றாற்போல வடிவான முகம், அகலமான கண்கள் என்று அவர் அழகாகவே இருப்பார். அவரது பார்வையிழந்த கண்கள் ஒருவிதத் தீவிரத்துடன் இருக்கும். தினசரிக் கூலியாக வேலை பார்த்து வந்த அவரால், தன்னுடைய ஒரு நாள் சம்பாத்தியத்தைத் துறந்துவிட்டுக் கண் அறுவை சிகிச்சைக்கு வர முடியவில்லை. இதில் வேதனை என்னவென்றால், அவர் முழுமையாகப் பார்வை இழந்தபோது அவருடைய வேலையும் பறி

போனது. அதனால் அவர் தன்னுடைய மகளுடன் சேர்ந்து வாழ நேர்ந்தது. தான் தன் மகளின் குடும்பத்திற்குச் சுமையாக இருக்கிறோம் என்ற வேதனை அவரை வாட்டியெடுத்தது. தன் மகளைக் கஷ்டப்படுத்தக்கூடாது என்பதற்காக அவர் தொடர்ந்து பல நாட்கள் பட்டினி கிடந்தார். கண்புரைக்கு நீண்டகாலமாகச் சிகிச்சை அளிக்காமல் விட்டுவிட்டால் பல்வேறு சிக்கல்களும் அதோடு சேர்ந்து கொள்ளும். சுந்தரியின் கண்கள் குணப்படுத்த முடியாத நிலையை அடைந்துவிட்டன.

டாக்டர் வெங்கடசாமியை அதிகம் வருத்தப்பட வைத்த கதைகளில் சுந்தரியின் கதையும் ஒன்று. பார்வையிழப்பு, வேலை இழப்பு, சுயமதிப்பு இழப்பு ஆகிய மூன்று இழப்புகளாலும் மனமொடிந்த எண்ணற்ற மக்களை அவர் தன் வாழ்நாளில் பார்த்திருக்கிறார். இந்த இழப்புகள் மேலும் மோசமான இழப்புகளுக்கு அழைத்துச் செல்லும் என்பதையும் அவர் அறிவார். ஏற்கனவே வறுமையின் கோரப் பிடியில் சிக்கித் திணறிக் கொண்டிருப்பவர்களுக்குப் பார்வையும் பறி போகும்போது, அது அவர்களுடைய வாழ்க்கைக்கு ஆதாரமான அவர்களுடைய வேலையைப் பறிப்பதோடு, வாழ வேண்டும் என்ற ஆசையையும் அவர்களிடமிருந்து பறித்துவிடுகிறது. பார்வையிழப்பு ஏற்பட்டுவிட்டால், அதற்குப் பிறகு அவர்கள் ஒருசில வருடங்களே உயிர் வாழ்கின்றனர்.

இந்திய மக்களில் 70 சதவீதத்தினர் கிராமங்களில் வாழ்ந்து வரும்போது, நாட்டின் மருத்துவர்களில் 80 சதவீதத்தினர் நகர்ப்புறங்களில் வாழ்ந்து வருகின்றனர் என்ற கசப்பான உண்மை, நிலைமையைப் படுமோசமாக ஆக்குகிறது. இந்தச் சமச்சீரின்மை, சேவை யாருக்கு உண்மையிலேயே தேவையோ அவர்களுக்கு அதை வழங்குவதைச் சிக்கலாக்குகிறது. இப்படிப்பட்டச் சூழலில், டாக்டர் வெங்கடசாமி ஒரு சவாலான கேள்வியை முன்வைக்கிறார். நம்மிடம் இருக்கும் குறைவான பணத்தையும் மருத்துவ வசதிகளையும் கொண்டு, அணுகுவதற்குச் சிரமமான இடங்களில் பெரும் எண்ணிக்கையில் வசித்து வரும் ஏழை மக்களுக்கு நீடித்து நிலைத்திருக்கும் விதத்தில் எப்படிச் சேவை செய்வது?

லைக்கோ வகுப்பறை ஒன்றில், துளசிராஜ், உலகின் பல்வேறு நாடுகளிலிருந்து வந்திருக்கும் கண் சிகிச்சை நிபுணர்களிடையே உரையாற்றிக் கொண்டிருக்கிறார். ஆப்பிரிக்காவைச் சேர்ந்த ஓர் இளம்பெண் தன் பாரம்பரிய உடையில் இருக்கும் படம் அங்குள்ள திரையில் காட்டப்படுகிறது. தனக்கு முன்னால் அமர்ந்திருக்கும் நிர்வாகிகளையும் கண் மருத்துவர்களையும் பார்த்து, “இப்படத்தில் நீங்கள் என்ன பார்க்கிறீர்கள்?” என்று துளசிராஜ் கேட்கிறார். “கண்புரை முற்றிப் போன நிலையில் இருக்கும் ஓர் இளம்பெண்,” என்று உடனடியாக பதில் வருகிறது. “இன்னும் நன்றாக உற்றுப் பாருங்கள். இப்போது உங்களுக்கு என்ன தெரிகிறது?” என்று அவர்

மீண்டும் கேட்கிறார். அங்கு கூடியிருப்பவர்களில் ஒருவர், அப்பெண்ணின் நிலைமை பற்றிய ஒரு விரிவான, மருத்துவரீதியான விளக்கத்தைக் கொடுக்கிறார். “அப்பெண்ணின் கண் பிரச்சனை குணப்படுத்தப்படக்கூடியதுதானா?” என்று துளசிராஜ் கேட்கிறார். “நிச்சயமாக!” என்ற ஆச்சரியகரமான பதில் வருகிறது. “சரி, இந்தப் படத்தில் வேறு என்ன தெரிகிறது?” என்று துளசிராஜ் மீண்டும் கேட்கிறார். ஆனால், அங்கு குழுமியிருப்பவர்கள் அத்திரையை எவ்வளவு கூர்ந்து பார்த்தும்கூட, துளசிராஜ் எதிர்பார்க்கும் செய்தியை அவர்களால் அதில் காண முடியவில்லை. இறுதியில், அப்பெண்ணின் வலது காதில் தொங்கிக் கொண்டிருக்கும் ஒரு வினோதமான காதணியை அவர் அவர்களுக்குச் சுட்டிக்காட்டுகிறார். எல்லோருக்கும் பரிச்சயமான அந்த வடிவத்தை யாராலும் இப்போது தவறவிட முடியாது. ஒரு கோகோ—கோலா கேனின் மேற்பகுதியில் உள்ள ஓர் உலோக வளையம் அது. துளசிராஜ் கடைசி முறையாக, “இப்போது நீங்கள் எதைப் பார்த்துக் கொண்டிருக்கிறீர்கள்?” என்று கேட்கிறார். அந்த அறை அமைதியாக இருக்கிறது. “நீங்கள் நம்முடைய கூட்டுத் தோல்வியைப் பார்த்துக் கொண்டிருக்கிறீர்கள்,” என்று அவர் கூறுகிறார். அவருடைய தெளிவான குரல் அந்த அறையின் ஒவ்வொரு மூலையிலும் ரீங்காரமிடுகிறது. “இப்பெண்ணுக்கு உதவுவதற்கான அறிவும் திறமைகளும் நம்மிடம் உள்ளன, ஆனால் நாம் அவளுக்கு உதவி செய்யவில்லை. கோகோ—கோலா பானத்தால் அவள் இருக்கும் இடத்தைச் சென்றடைய முடிந்திருக்கிறது என்றால், நம்மால் ஏன் முடியவில்லை?”

“சமூகரீதியான சந்தைப்படுத்துதலின் (Social marketing) மையத் தேவையை இவ்வுலகில் உண்மையிலேயே ஒருவர் புரிந்து கொண்டிருக்கிறார் என்றால், அது டாக்டர் வெங்கடசாமிதான். அந்த வார்த்தை கண்டுபிடிக்கப்படுவதற்கு முன்பே அவர் அதைப் பற்றிப் புரிந்து கொண்டிருந்ததாக நான் நினைக்கிறேன்,” என்று டாக்டர் ஃபிரெட் மன்சன் கூறுகிறார். அரவிந்தின் நீண்டகாலத் தன்னார்வச் சேவகர் அவர். அவர் கூறியதற்குத் துளசிராஜ் மேலும் விரிவான விளக்கமளிக்கிறார். “கண் பராமரிப்புத் தேவை இருக்கின்ற, ஆனால் சேவை வட்டத்திற்குள் இன்னும் நுழைந்திராத மக்கள்மீது அவர் தீவிரக் கவனம் செலுத்தினார். எனவே எங்களுடைய ஆற்றலும் கவனமும் அந்த மக்களை நோக்கியே வழிநடத்தப்பட்டன.”

அரவிந்த் தொடங்கப்பட்ட புதிதில், வார இறுதி நாட்களில், மதுரையைச் சுற்றி அமைந்துள்ள கிராமங்களுக்கு டாக்டர் வெங்கடசாமி சென்று வந்தார். அரவிந்திலிருந்து கிடைத்த சொற்ப வருமானத்தை, கிராமங்களிலிருந்த ஏழை மக்களுக்கு இலவசமாகக் கண்புரை அறுவை சிகிச்சைகளைச் செய்வதில் அவர் செலவிட்டார்.

காலப்போக்கில், அவருடைய ஞாயிற்றுக்கிழமைச் சுற்றுலாக்கள், பெரும் எண்ணிக்கையிலான மக்களுக்குச் சேவை செய்யக்கூடிய மிகப் பெரிய செயல்பாடாக உருவெடுத்தது. தொலைதூரத்தில் உள்ள மக்களுக்குக் கண் பரிசோதனை செய்வதற்கு, மருத்துவர்கள் மற்றும் செவிலியர் அடங்கிய பல குழுக்கள் அரவிந்திலிருந்து இப்போது முறையாகச் சென்று வருகின்றன. அப்பரிசோதனைகளின் மூலம் கண்புரை அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுவதாகக் கண்டுபிடிக்கப்படும் மக்களுக்கு, அச்சிகிச்சை இலவசமாகச் செய்து கொடுக்கப்படுகிறது. அரவிந்த் தற்போது தமிழ்நாடு மற்றும் கேரள மாநிலங்கள் நெடுகிலும் ஆண்டுதோறும் சுமார் 2,600க்கும் மேற்பட்ட கண் பரிசோதனை முகாம்களை நடத்திக் கொண்டிருக்கிறது.

அரவிந்த் 'மாதிரி'யின் இச்சிறு முயற்சிகள் முக்கியம் வாய்ந்தவை. அரவிந்த் தொடங்கிய காலத்திலிருந்து செய்யப்பட்டு வந்துள்ள 52 லட்சம் அறுவை சிகிச்சைகளில் சுமார் 35 சதவீதம், இந்த முகாம்கள் வழியாக வந்த நோயாளிகளுக்குச் செய்யப்பட்டது. இந்த முகாம்கள் ஆண்டொன்றுக்குக் கிட்டத்தட்ட 86,000 நோயாளிகளை அரவிந்திற்கு அழைத்து வருகின்றன. நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை அதிகரிக்கும்போது, அவர்கள் இலவசச் சிகிச்சை பெறுபவர்களாக இருந்தாலும், அரவிந்தின் ஆற்றல் திறன் அதிகரிக்கிறது. பொருளாதார கண்ணோட்டத்திலிருந்து பார்க்கும்போது இது பகுத்தறிவுக்கு முரணாக தோன்றும். உண்மையில், அரவிந்தின் சேவைகளைச் சந்தைப்படுத்துவதில் தொடங்கி, அதன் மருத்துவக் குழுவினருக்கான செய்முறைப் பயிற்சி, அறுவை சிகிச்சை அறைகளில் சீராக இயங்கும் செயல்பாடுகள், புள்ளிவிபரங்களைக் கொண்டு நிர்மாணிக்கப்படுகின்ற தர மேம்பாட்டு அமைப்புமுறைகள் என்று, அரவிந்தில் அனைத்துமே இலவசச் சேவை பெற வருகின்ற நோயாளிகளின் அதிக எண்ணிக்கையால்தான் பலனடைகின்றன. இன்னும் சொல்லப் போனால், இவை அனைத்துமே பல வழிகளில் அந்த நோயாளிகளின் அதிக எண்ணிக்கையைத்தான் சார்ந்துள்ளன. "அது தற்செயலாக நிகழவில்லை. நாங்கள் அதைத் தெரிந்தே வடிவமைத்தோம்," என்று துளசிராஜ் கூறுகிறார்.

அவர் கூறுவது முற்றிலும் உண்மை. மதுரையிலுள்ள அரவிந்தில் உள்நோயாளிகளுக்கான மொத்தம் 1330 படுக்கைகளில், 400 படுக்கைகள் மட்டுமே பணம் செலுத்திச் சிகிச்சை பெறுகின்ற நோயாளிகளுக்காக ஒதுக்கப்பட்டுள்ளன. மீதி 930 படுக்கைகள் இலவசச் சேவை மற்றும், மிகக் குறைந்த கூட்டணம் செலுத்திச் சிகிச்சை பெற வரும் நோயாளிகளுக்காக ஒதுக்கப்பட்டுள்ளன. அரவிந்த் ஏழை நோயாளிகளுக்குச் சேவை செய்வதில் அதிக அக்கறை காட்டுவதையே இது உணர்த்துகிறது.

இலவசச் சேவைகளை வழங்குவது எளிதானதுபோலத் தோன்றினாலும், அரவிந்தின் அனுபவம் இதற்கு நேரெதிரானதையே நிரூபிக்கிறது. "தொடக்கத்தில் எங்களுக்கும் அவ்வளவாக எதுவும்

தெரிந்திருக்கவில்லை," என்று சிரித்தபடியே துளசிராஜ் கூறுகிறார். "நாங்கள் கிராமம் கிராமமாகச் சென்று, அங்குள்ள நோயாளிகளைப் பரிசோதித்துவிட்டு, அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகின்றவர்களை இலவசச் சிகிச்சைக்காக எங்கள் மருத்துவமனைக்கு வருமாறு நாங்கள் கூறுவோம். அவர்களில் சிலர் மட்டுமே நாங்கள் கேட்டுக் கொண்டபடி மருத்துவமனைக்கு வந்தனர், ஏராளமானோர் வரவில்லை. எங்களுக்கு உண்மையிலேயே குழப்பமாக இருந்தது. இலவசமாகச் சிகிச்சை பெற்றுக் கொள்வதற்குக் கொடுக்கப்படும் ஒரு வாய்ப்பை ஏன் ஒருவர் தவறவிட வேண்டும் என்று எங்களுக்குப் புரியவில்லை." பயம், மூடநம்பிக்கை போன்றவை மருத்துவ உதவியை நாடுவதற்கான உண்மையான தடைகளாக அமையக்கூடும். ஆனால், இலவசச் சேவையைப் பெறுவதற்கு மருத்துவமனைக்கு வருமாறு அழைப்பு விடுக்கப்பட்ட மக்கள் வராமல் போனதற்கு, மேற்கூறப்பட்ட தடைகளைத் தாண்டி வேறு ஏதோ ஒரு காரணம் கண்டிப்பாக இருந்தாக வேண்டும் என்று அரவிந்தின் தலைவர்கள் உறுதியாக நம்பினர். கூடுதலாக ஒருசில வருடங்கள் வீடுவீடாகச் சென்று மக்களுக்கு ஆலோசனை வழங்கித் தோற்றுப் போன பிறகே, அவர்கள் அந்தப் பிரச்சனைக்கான அடிப்படைக் காரணத்தைக் கண்டறிந்தனர். "பார்வையற்ற ஒரு பிச்சைக்காரரிடம் பேசிய பிறகே எங்களுக்கு உண்மை நிலை புரிந்தது. தன்னுடைய பார்வையைத் திரும்பப் பெறுவதற்கு அவர் ஏன் மருத்துவமனைக்கு வரவில்லை என்று நாங்கள் அவரை வற்புறுத்திக் கேட்டபோது, 'மருத்துவமனைக்கு வருமாறு நீங்கள் என்னிடம் கூறினீர்கள். அதற்கான பேருந்துக் கட்டணம்கூட என்னிடம் இல்லை. பிறகு சாப்பாட்டிற்கும் மருந்துகளுக்கும் ஆகும் செலவைச் சமாளிப்பதற்குப் பணத்திற்கு நான் எங்கே போவது? உங்களுடைய 'இலவச அறுவை சிகிச்சையால்' எனக்கு நூறு ரூபாய் செலவு ஏற்படும்,' என்று அவர் பதிலளித்தார்," என்று துளசிராஜ் கூறுகிறார்.

அரவிந்த் உறுப்பினர்களுக்குத் தெளிவைக் கொடுத்த அந்த உரையாடலைத் தொடர்ந்து, உண்மையான தடைகள் எவை என்பதை உறுதியாகக் கண்டறிவதற்கான ஓர் ஆய்வை டாக்டர் வெங்கடசாமி துவக்கினார். ஒரு கிராமத்து நோயாளிக்கு, மருத்துவமனைக்கு வந்து போவதற்கான செலவு, சாப்பாட்டுச் செலவு, தன்னுடைய அன்றைய கூலி இழப்பு, தனக்குத் துணையாக வரும் குடும்ப உறுப்பினரின் தினக்கூலி இழப்பு ஆகிய அனைத்தும் மிகவும் அச்சுறுத்தும் காரணிகள் என்று அந்த ஆய்வு கண்டுபிடித்தது. அரவிந்த் இதிலிருந்து ஒரு மிகப் பெரிய படிப்பினையைக் கற்றுக் கொண்டது: "நீங்கள் இலவசமாக வழங்குகின்ற ஒன்று மக்களுக்குத் தேவை என்பதாலேயே, அவர்கள் நீங்கள் கொடுப்பதை ஏற்றுக் கொள்வார்கள் என்று எடுத்துக் கொள்ளக்கூடாது. அவர்களுடைய உண்மை நிலையை அறிந்து கொண்டு, அவர்கள் ஏற்றுக் கொள்ளக்கூடிய வகையில் சேவைகளை அளிப்பது உங்கள் பொறுப்பு."

இந்த முக்கியத் தடைகளைக் களைவதற்காக அரவிந்த் தன்னுடைய கிராமப்புறச் சேவைகளில் மாற்றங்களைக் கொண்டு வந்தது. கண் பரிசோதனை முகாம்களில் இலவசப் பரிசோதனைக்குப்பின் அந்த கிராமத்திற்கு அருகே இருந்த அரவிந்த் கண் மருத்துவமனைக்கு நோயாளிகள் இலவசமாக அழைத்துச் செல்லப்பட்டனர். அங்கு அவர்களுக்கு அறுவை சிகிச்சையும், தங்கும் இடமும், உணவும், அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு தேவையான மருந்துகளும் இலவசமாக வழங்கப்பட்டன. பிறகு, மருத்துவமனையின் செலவில் அவர்கள் மீண்டும் தங்கள் வீடுகளுக்கு அழைத்துச் செல்லப்பட்டனர். அதையடுத்து, அறுவை சிகிச்சை அவர்களுக்கு எந்த அளவுக்குப் பலனளித்திருந்தது என்பதைத் தெரிந்து கொள்வதற்காக, குறிப்பிட்ட நாட்கள் கழித்து, அரவிந்த் மருத்துவர்கள் ஒரு குழுவாக அந்த நோயாளிகளின் கிராமத்திற்குச் சென்று அவர்களைப் பரிசோதித்தனர். இதுவும் இலவசமாகவே செய்யப்பட்டது. “இதன் விளைவாக, எங்களுடைய செலவுகள் பெருமளவில் அதிகரித்தன. ஆனால் மிக முக்கியமாக, அறுவை சிகிச்சைக்கான எங்களுடைய பரிந்துரையை ஏற்றுக் கொண்ட நோயாளிகள் 5 சதவீதத்திலிருந்து 80 சதவீதமாக அதிகரித்தனர்,” என்று துளசிராஜ் கூறுகிறார். குணப்படுத்தப்படக்கூடிய பார்வையிழப்பைக் களைவதைக் குறிக்கோளாகக் கொண்ட ஒரு நிறுவனத்திற்கு இது மிகவும் முக்கியத்துவம் வாய்ந்தது. அதிக எண்ணிக்கையிலான நோயாளிகளுக்குச் சேவை செய்வதற்கு இது உதவியது. அதை அடைவதற்கு அரவிந்த் கடைபிடித்த அணுகுமுறை, எந்தவொரு வளர்ச்சிப் பணிக்கும் பொருத்தமானதுதான் என்று துளசிராஜ் நம்புகிறார். “பின்னாளில் நாங்கள் ஆலோசித்துப் பார்த்தபோது, இரண்டு செயல்கள் இன்றியமையாதவை என்பதை நாங்கள் கண்டோம். முதலாவது, வாடிக்கையாளர் அல்லாதோர்மீது நீங்கள் கவனம் செலுத்த வேண்டும். இரண்டாவது, அவர்களுடைய பிரச்சனையை உங்கள் சொந்தப் பிரச்சனையாக உளமார எண்ண வேண்டும். பிரச்சனைகளைப் பிறரிடம் தள்ளிவிடுவதற்குப் பதிலாக, அவற்றுக்குப் பொறுப்பேற்கும்போது மட்டுமே தடைகளைக் களைவதற்குத் தேவையான நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள முடியும்,” என்று அவர் கூறுகிறார். அந்த மனப்பான்மைதான், கண் காப்பு உலகம் அதுவரை கண்டிராத மிகவும் பிரம்மாண்டமான கிராமப்புறச் சேவை அமைப்புக்கு வழிவகுத்தது.

கிராமங்களைச் சென்றடைய அரவிந்த் காட்டும் ஆர்வமும் ஈடுபாடும், கிராமப்புறங்களில் உள்ள களத் தலைவர்களைச் செயற்குடிப்புக் கொண்ட கூட்டாளிகளாக மாற்றுகின்றன. உள்ளூர்த் துவக்கப் பள்ளிகள், திரையரங்குகள், திருமண மண்டபங்கள், தொழிற்சாலைப் பணியறைகள் போன்றவற்றைக் கண் பரிசோதனை முகாம்களாக மாற்றுவது அந்த ஆர்வமும் ஈடுபாடும் தான். பார்வைப் பரிசோதனைக் கூடங்களும், மூக்குக்கண்ணாடி வினியோகக்

கூடங்களும் மரத்தடிகளில் அமைக்கப்படுகின்றன. கூட்டத்தினரைக் கையாள்வதற்கும் விபரங்களைப் பதிவு செய்வதற்கும், தன்னார்வத்தொண்டுள்ளம் கொண்ட உயர்நிலைப் பள்ளி மாணவர்களும், உள்ளூர் அரிமா சங்க உறுப்பினர்களும் முன்வருகின்றனர். சமூகத்தில் மக்களைப் பொறுப்பேற்கச் செய்வதற்குச் சிறிது காலம் ஆகக்கூடும், ஆனால் ஒரு செயற்திட்டத்தின் நம்பகத்தன்மை, அதன் நிலைப்புத்தன்மை, அதன் அளவு ஆகியவற்றில் அது பெரும் தாக்கத்தை ஏற்படுத்துகிறது. இன்று அரவிந்தின் கிராமப்புறச் சேவைத் திட்டத்தில் 500க்கும் அதிகமான உறுப்பினர்கள் உள்ளனர். இவர்கள்தான் முகாம்களை ஏற்பாடு செய்து கொடுக்கின்ற ஆர்வலர்கள். லாபநோக்கற்ற நிறுவனங்கள், தொழிற்சாலை நிறுவனங்கள், சமய அமைப்புகள், பல்கலைக்கழகங்கள், குடும்பங்கள், தனிநபர்கள் என்று பலரும் இக்குழுவில் அடங்குவர். விளம்பரப் பிரச்சாரங்கள், முகாமிற்கான இடத்தேர்வு, மருத்துவக் குழுக்களுக்கான தங்கும் வசதி மற்றும் உணவு வசதி போன்றவை உட்பட, இந்த முகாம்கள் வெற்றிகரமாகவும் எந்தப் பிரச்சனையும் இன்றி சீராகச் செயல்படுவதற்கு இவர்கள்தான் தோள் கொடுத்து உதவுகின்றனர்.

“ஒரு சமூகத்தில் நடைபெறுகின்ற ஒரு முகாம் பெரியதாக இருந்தாலும் சரி, அல்லது சிறியதாக இருந்தாலும் சரி, அந்தச் சமூகத்திற்குள் இருந்து வருகின்ற துடிப்பான தலைமையின் உதவியோடுதான் ஒவ்வொரு முகாமும் நடத்தப்பட வேண்டும் என்பது அரவிந்தின் ஓர் அடிப்படை விதி,” என்று துளசிராஜ் கூறுகிறார். இந்த அணுகுமுறை, ஆழமான உள்ளூர்ப் பிணைப்புகளை உருவாக்குகிறது, நம்பிக்கையைக் கூட்டுகிறது, முகாம்களுக்கான இடங்களைத் தேர்வு செய்வதற்கும், முகாம் தடைகளின்றி நடப்பதற்கும் உதவுகிறது. உள்ளூர் மக்கள் பெரும் எண்ணிக்கையில் இதில் ஆர்வத்துடன் பங்கு கொள்வதற்கும் இது உதவுகிறது.

வழக்கத்திலிருந்து மாறுபட்ட இந்த அணுகுமுறைதான் அதிக எண்ணிக்கையிலான கிராமப்புற மக்களுக்கு அரவிந்த் சேவை செய்வதைச் சாத்தியமாக்கியுள்ளது. அரவிந்த், முகாம் நடத்தும் பொறுப்பையும், நடத்துவதற்கான செலவுகளையும் சமூக ஆர்வலர்களுடன் பங்கு போட்டுக் கொள்கிறது. முகாம்களுக்கு ஆதம் செலவுத்தொகைகள் சிக்கனமாகவும் சிறப்பாகவும் பயன்படுத்தப்படுவதில் அரவிந்த் கவனத்துடன் கண்காணித்து வருகிறது. ஒரு முகாமின் செயற்திறன் எப்படி இருந்தாலும் சரி, நிறுவனத்திற்கான செலவுகள் ஒரே மாதிரியாகவே இருக்கும். குணப்படுத்தக் கூடிய பார்வையிழப்பைக் களைவது என்ற அரவிந்தின் நோக்கம் நிறைவேற வேண்டும் என்றால், ஒவ்வொரு முகாமிலும், தான் சேவை அளித்திருக்கக்கூடிய, ஆனால் அளிக்க இயலாது போன ஏழை நோயாளிகளின் எண்ணிக்கையின்மீது அது தனிக் கவனம் செலுத்துவது இன்றியமையாதது.

ஒவ்வொரு முகாமிற்கும், இடம், அவ்விடத்திலுள்ள மக்கட்தொகை, மற்றபிற காரணிகள் ஆகியவற்றைப் பொறுத்து நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை இலக்கு நிர்ணயிக்கப்படுகிறது. அரவிந்த் நடத்துகிற ஒவ்வொரு முகாமிலும், ஒரு நோயாளிக்கு ஆகும் செலவு பதிவு செய்யப்பட்டு கண்காணிக்கப்படுகிறது. முகாம்களின் செயல்திறன் குறையும்பொழுது, நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை குறைந்து, இந்த செலவு உயர்கிறது. தன்வசமுள்ள வளவசதிகளை திறம்படப் பயன்படுத்துவது குறித்து அரவிந்த் கொண்டுள்ள ஒருமித்த கவனம்தான் அது தன் செலவுகளைத் திறம்படக் கையாள்வதற்கு உதவுகிறது.

அரவிந்தைத் தோற்றுவித்த குழுவின், பத்து வருடங்களுக்கும் மேலாக, கிராமப்புறச் சேவைகளில் அதிக அளவில் ஈடுபட்டனர். இந்தப் பெரும் எண்ணிக்கைக்குத் தூண்டுதலாக விளங்கிய அமைப்புமுறைகளைச் செம்மைப்படுத்துவதிலும் அவர்கள் தங்களை முழுமையாக அர்ப்பணித்துக் கொண்டனர். அவர்களும் கிராமப்புறங்களைச் சேர்ந்தவர்களாக இருந்ததால், சமூகத்தைத் தங்கள் நிறுவனத்தின் ஓர் அங்கமாகவே பார்த்தனர். முகாம்களின் வெற்றி, சமூகத்திலுள்ள தலைமைப்பண்பை வலிமைப்படுத்துவதில்தான் இருக்கிறதேயன்றி, அதைச் சார்ந்திருப்பதில் இல்லை என்று அவர்கள் வலியுறுத்துகின்றனர். “நீங்கள் சமூகத்தோடு சேர்ந்து முதன்முறையாகச் செயல்படும்போது, நீங்கள்தான் அவர்களுடைய கையைப் பிடித்துக் கொண்டிருக்க வேண்டுமேயன்றி, அவர்கள் உங்களுடைய கையைப் பிடித்துக் கொண்டிருக்கக்கூடாது. இதை உறுதி செய்து கொள்வது மிகவும் முக்கியம்,” என்று டாக்டர் ஜி. நாச்சியார் கூறுகிறார். இவர் டாக்டர் வெங்கடசாமியின் கடைசிச் சகோதரி. அரவிந்தைத் தோற்றுவித்தவர்களில் இவரும் ஒருவர். “நீங்கள் அவர்களுடைய கையைப் பிடித்திருந்தால், அவர்கள் தங்கள் சொந்தக் கால்களில் நிற்கத் துவங்கியவுடன், நீங்கள் அவர்களுடைய கையை விட்டுவிடலாம். அவர்கள் உங்களுடைய கையைப் பிடித்திருந்தால், உங்களுடைய கையை விடுவது கடினமானதாக இருக்கும்.”

அரவிந்தின் கிராமப்புற நோயாளிகள்மீது டாக்டர் நாச்சியார் ஒரு தனிப் பாசம் கொண்டிருக்கிறார். “வசதியானவர்கள் எங்களை வாழ்த்துவதில்லை,” என்று அவர் பட்டென்று கூறுகிறார். “அவர்கள் எங்களுடைய நிபுணத்துவத்தை அதிகாரபூர்வமாக எதிர்பார்க்கின்றனர். ஆனால் ஏழைகள் அதை ஒரு பரிசாகக் கருதுகின்றனர்,” என்று கூறி அவர் புன்னகைக்கிறார். அவரது வெளிப்படையான பேச்சையும் தாண்டி, மக்களை அவர் தன் பக்கம் கவர்ந்திழுப்பது தனக்கே உரிய புன்னகையின் மூலம்தான். “பொதுமக்கள்மீது நாங்கள் கொண்டுள்ள நேசம்தான் நாங்கள் வளர்வதற்கு உதவியுள்ளது,” என்று அவர் கூறுகிறார்.

தொடுவானம் பொன்னிறத்திற்கு மாறியபோது, அரவிந்தின் வேன் ஒன்று, கல்லுப்பட்டி எனும் கிராமத்தின் ஒரு குறுகலான

தெருவிற்குள் நுழைந்து, பச்சை நிறக் கட்டடம் ஒன்றையடுத்து வந்து நிற்கிறது. இன்றைய கண் பரிசோதனை ஒரு திருமண மண்டபத்தில் நடைபெறவிருக்கிறது. பிளாஸ்டிக்கால் ஆன சாமந்தி மற்றும் ரோஜாக்களால் தொடுக்கப்பட்ட மாலைகள் அந்த மண்டபத்தின் நுழைவு வாயிலை அலங்கரிக்கின்றன. அதன் வாசலில் ஏற்கனவே ஐம்பது பேர் காத்துக் கொண்டிருக்கின்றனர். இரண்டு மருத்துவர்களும் ஆறு செவிலியரும் அரவிந்தின் வேனைவிட்டு இறங்கி, அந்தக் கட்டடத்தின் அமைப்பை ஆய்வு செய்துவிட்டு, தங்களுடைய கருவிகளை அங்கு அடுக்கி வைத்து, அன்றைய வேலைகளைத் துவக்குகின்றனர். கண் பரிசோதனைக்காக ஒரு கூடாரம் அங்கு போடப்பட்டுள்ளது. அதன் பக்கத்தில் இருக்கும் ஓர் இருக்கை, நோயாளிக்கு ஆலோசனை வழங்கும்போது அவர் அமர்வதற்காகப் பயன்படுத்தப்படுகிறது. அந்த மண்டபத்தின் ஒரு மூலை, மூக்குக்கண்ணாடிகளுக்கான லென்ஸுகளைப் பொருத்துவதற்காக ஒதுக்கப்படுகிறது. மண்டபத்தின் முன்பகுதியில், அடிப்படைப் பார்வைப் பரிசோதனைகளுக்காகக் கருப்பு—வெள்ளை நிற அட்டைகள் தொங்கவிடப்படுகின்றன. மருத்துவப் பரிசோதனைகளுக்காக ஒரு மேசையும், கணநீர் அழுத்த நோய் பரிசோதனைக்காக ஒரு நீளமான மேசையும் அங்கு போடப்பட்டுள்ளன.

முதல் நோயாளி காலை ஒன்பது மணிக்கு உள்ளே நுழைகிறார். பத்து நிமிடங்களுக்குள், அனைத்துப் பிரிவுகளும் மும்முரமாக வேலையில் இறங்குகின்றன. மருத்துவக் குழுவின் உற்சாகமான மனநிலையில் செயல்படுகின்றனர். உள்ளூரைச் சேர்ந்த தன்னார்வலர்கள், நோயாளிகள் ஓர் இடத்திலிருந்து அடுத்த இடத்திற்குச் செல்வதற்கு உதவுகின்றனர். நன்றாக ஒளியூட்டப்பட்டுள்ள இந்தத் திருமண மண்டபம், 154வது முறையாக, ஒரு கண் பரிசோதனை முகாமாக மாற்றப்பட்டுள்ளது. இந்த மண்டபத்தின் உரிமையாளர் ஒரு காந்தியவாதி. அவர் சிறுவனாக இருந்தபோது, டாக்டர் வெங்கடசாமியின் ஆரம்பகால கிராமப்புறச் சேவை முயற்சிகளில் ஒரு தன்னார்வத் தொண்டராகத் தனது சேவைகளை வழங்கியிருந்தார். இப்போது தன் எழுபதுகளில் இருக்கும் அவர், மாதாமாதம் இந்த முகாம்களை ஏற்பாடு செய்கின்ற, 50 உறுப்பினர்களைக் கொண்ட ஒரு சமூகக் குழுவிற்குத் தலைமை தாங்கி அதை நடத்தி வருகிறார்.

நோயாளிகளை ஆய்வு செய்யும் இளம் மருத்துவர் அன்பாகவும் உறுதியாகவும் திறமையாகவும் செயல்படுகிறார். நோய் முற்றிய நிலையில் ஒரு நோயாளி அவரிடம் வரும்போது, அவருடைய முகம் திவிரமடைகிறது. “பாட்டி, நீங்கள் ஏன் முன்பே வரவில்லை? உங்கள் கண்கள் எவ்வளவு சீர்கெட்டுள்ளன என்று பாருங்கள்,” என்று அவர் மென்மையாக அப்பெண்மணியைக் கடிந்து கொள்கிறார். அந்த மருத்துவருக்குக் கொடுக்கப்பட்ட ஒரு கப் சூடான தேநீர்,

கவனிப்பாரற்று அவர் முன்னால் ஆறிக் கொண்டிருக்கிறது. அவருடைய இரண்டு பக்கங்களிலும் நோயாளிகள் உட்கார்ந்திருக்கின்றனர். தனக்கு இந்தப் பக்கமும் அந்தப் பக்கமும் அவர் பம்பரமாகச் சுழல்கிறார். அரவிந்தின் அறுவை சிகிச்சை மேசை அமைப்பை இது நினைவுபடுத்துகிறது. அவர் ஒவ்வொரு நோயாளியுடனும் போதுமான நேரத்தைச் செலவிடுகிறார், ஆனாலும் கூட்டத்தினரை விரைவாகவும் தங்குதடையின்றியும் திறமையாகக் கையாள்கிறார். நோயாளிகள் தொடர்ந்து வந்தவண்ணம் இருக்கின்றனர். அப்பகுதியைச் சுற்றிலுமுள்ள 30 கிராமங்களிலிருந்து அவர்கள் வந்துள்ளனர். அவர்கள் வெற்றுக் கால்களுடனும் சுருக்கம் விழுந்த பழுப்பு நிறத் தோலுடனும் காணப்படுகின்றனர். பெண்கள் பளிர்வண்ணப் புடவைகளை அணிந்துள்ளனர். அங்கு காத்திருக்கும் ஆண்களில் பலர், நீண்ட மரக்கம்புகளின்மீது சாய்ந்து நிற்கின்றனர்.

பேச்சியம்மாவிற்கு நான்கு குழந்தைகள். அவருக்கு நீரிழிவு நோயும், இரண்டு கண்களிலும் முற்றிய நிலையில் கண்புரையும் இருக்கின்றன. கருப்பண்ணனிடம் முன்பு இரண்டு பசுக்கள் இருந்தன. ஆனால், கண்புரை நோயின் காரணமாக அவருக்கு இப்போது பார்வையிழப்பு ஏற்பட்டிருந்ததால், இயல்பாக அவரால் வேலை பார்த்துப் பணம் சம்பாதிக்க முடியவில்லை. ஒரே கிளையின்மீது வீற்றிருக்கும் மூன்று பறவைகளைப்போல, பொன்னம்மாவும் ஏலம்மாவும் முத்துலட்சுமியும் அமர்ந்திருக்கின்றனர். கணவன்மார்களை இழந்த அவர்கள் மூவரும், சட்டை ஏதும் அணியாமல், வெள்ளைப் புடவைகளை உடுத்தியுள்ளனர். அவர்களுடைய நெற்றிகளின் குறுக்காகவும் கைகளின் நீளவாக்கிலும் பச்சைக் குத்தப்பட்டுள்ளது. அவர்கள் மூவருக்கும் கண்புரை முற்றிய நிலையில் உள்ளது. ஒரு சிறு சுற்றுலாவிற்கு வந்துள்ள பள்ளிச் சிறுமியரின் மனநிலையில் அவர்கள் இருப்பதுபோலத் தெரிகிறது. அந்த அறையின் மறுபக்கத்தில், கண் அறுவை சிகிச்சைக்கு உள்ளாகி, இப்போது தொடர் பரிசோதனைக்காக வந்திருக்கும் குழந்தையம்மாள் அமர்ந்திருக்கிறார். அந்த வயதான பெண்மணி, தனது பொக்கை வாய் தெரிய அழகாகப் புன்னகைக்கிறார். அவருடைய வயதைப் பற்றி அவரிடம் கேட்கப்பட்டபோது, அவர் சற்று ஊகித்துப் பார்த்துவிட்டு, "எனக்கு ஒரு 40 அல்லது 50 வயது இருக்கும், இல்லையா?" என்று அப்பாவியாகக் கேட்கிறார். ஆனால் அவருடைய பதிவு விபரங்களைப் பார்க்கும்போது, அது வேறு மாதிரியாகத் தெரிவிக்கிறது. "பாட்டி, உங்களுக்கு 80 வயது என்று இதில் கூறப்பட்டிருக்கிறது," என்று ஒரு செவிலி கூறுகிறார். குழந்தையம்மாள் அதை ஒப்புக் கொண்டு தலையாட்டிவிட்டு, "அது உண்மையாக இருக்கக்கூடும்," என்று கூறுகிறார். வயது குறித்த அக்கறையின்மை, கிராமங்களில் பொதுவான ஒன்றாக உள்ளது. இங்கு நேரம் நாட்காட்டியால் கணக்கிடப்படுவதில்லை, மாறாக, விதைப்பு மற்றும் அறுவடைக் காலச் சுழற்சியைக் கொண்டே அது கணக்கிடப்படுகிறது.

நோயாளிகளின் வரிசையில் அடுத்ததாக இருப்பவர் 60 வயது கொண்ட முத்து. முந்தைய மாதம் அவருக்கு நடைபெற்ற கண் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு, அவர் தன்னுடைய வயல் வேலைக்குத் திரும்பச் சென்றுவிட்டார். இப்போது எல்லாம் ஒழுங்காக இருப்பதாக மருத்துவர் அவரிடம் கூறியவுடன், அவருடைய முகத்தில் பெரிய புன்னகை மலர்கிறது.

கண்புரை நோயின் காரணமாகத் தங்கள் வேலைகளை இழந்த 85 சதவீத ஆண்களும் 58 சதவீதப் பெண்களும் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு மீண்டும் வெற்றிகரமாகத் தங்களுடைய வேலைகளுக்குத் திரும்பிச் சென்றதாக மதுரையிலுள்ள அரவிந்திற்கு வந்திருந்த நோயாளிகளிடையே நடத்தப்பட்ட ஓர் ஆய்வு தெரிவிக்கிறது. பார்வை வழங்கும் முறையை முழுமையாகப் புரிந்து கொள்ள வேண்டும் என்று டாக்டர் வெங்கடசாமி தன் குழு உறுப்பினர்களிடம் மீண்டும் மீண்டும் வலியுறுத்துகிறார். அறுவை சிகிச்சையை ஒரு தனித்த செயலாகப் பார்க்காமல், சங்கிலித் தொடரின் ஓர் இன்றியமையாத பகுதி என்ற கண்ணோட்டத்தில் அதை அணுகுமாறு அவர் அவர்களை வலியுறுத்துகிறார். ஒரு மருத்துவர் ஒரு பெண்ணிற்கு அவளுடைய பார்வையை மீட்டுக் கொடுக்கும்போது, அவளால் மீண்டும் வயலில் இறங்கி வேலை செய்ய முடிவதால், அவளுடைய குழந்தைகள் பள்ளிக்கூடத்திற்குச் செல்வதற்கும், பின்னர் ஒரு நல்ல வேலை கிடைப்பதற்கான வாய்ப்பும் அதிகரிக்கிறது. இது பல தலைமுறைகளாக அக்குடும்பம் அனுபவித்து வந்துள்ள ஏழ்மைச் சூழலை உடைத்தெறிவதற்கு அவர்களுக்கு வழிவகை செய்கிறது. ஒரு குழுவோடு சேர்ந்து செயல்படும் ஒரு மருத்துவர், லட்சக்கணக்கான ஆண்களுக்கும் பெண்களுக்கும் பார்வையை மீட்டுக் கொடுக்கும்போது, ஒரு குடும்பம் மட்டுமல்லாது, ஒட்டுமொத்தக் கிராமமும், மாவட்டமும், மாநிலமும், இறுதியில் ஒட்டுமொத்த நாடும் ஒரு சிறந்த எதிர்காலத்தை நோக்கிச் செல்ல அது உதவுகிறது. இவ்வுதவி, அளவில் சிறியதாக இருந்தாலும், மிக முக்கியமான ஒன்று என்பதில் சந்தேகமில்லை.

அரவிந்திற்கு இது ஒரு சிறிய முகாம்தான். அரவிந்த் மருத்துவக் குழுவின் அதிவேகமான செயற்திறனின் உதவியுடன், முகாமிற்கு வந்துள்ள அனைவரும் நண்பகலுக்கு முன்பே பரிசோதிக்கப்பட்டுவிடுவர். பரிசோதிக்கப்பட்ட 207 நோயாளிகளில் ஐம்பது சதவீதத்திற்கும் அதிகமானவர்கள், கண்புரை அறுவை சிகிச்சைக்கு உட்படுமாறு அறிவுறுத்தப்படுவார்கள். இலவச அறுவை சிகிச்சைக்காக மதுரையில் உள்ள அரவிந்த் மருத்துவமனைக்கு அவர்கள் அரவிந்தின் வாகனத்தில் கூட்டிச் செல்லப்படுவார்கள். அரவிந்தின் மிகப் பெரிய முகாம்கள் ஒவ்வொன்றிலும், மருத்துவக் குழுவினர், ஒருசில மணிநேரத்திற்குள் சுமார் ஆயிரம் நோயாளிகளைப் பரிசோதித்துவிடுகின்றனர்.

மறு திங்கட்கிழமை மதியம் 3.25 மணிக்கு, முகாம் ஒருங்கிணைப்பாளர்கள் ஏழு பேர், தங்களுடைய வாராந்திரச் செயற்திறன் பற்றிக் கலந்துரையாடுவதற்காக மதுரையில் உள்ள அரவிந்தின் கருத்தரங்கு அறைக்குள் நுழைகின்றனர். அவர்கள் ஒவ்வொருவருடைய கையிலும் ஒரு பெரிய நோட்டுப் புத்தகம் இருக்கிறது. சமூகம் சார்ந்த அனைத்துத் தகவல்களும் அடங்கிய களஞ்சியங்கள் அவை. வரையறுக்கப்பட்ட நிலப்பகுதியின் வரைபடங்கள், மாவட்ட மக்கட்தொகை விபரங்கள், ஒவ்வொரு மாவட்டத்திற்குள்ளும் இருக்கின்ற கிராமங்கள், ஒவ்வொரு கிராமத்திலும் இருக்கின்ற மொத்தக் குடும்பங்கள், முகாம்களை நடத்துவதற்கான சாத்தியக்கூறு உள்ள இடங்கள், பல்வேறு பகுதிகளில் எத்தனை நாட்களுக்கு ஒரு முறை முகாம்களை நடத்தலாம் என்பது பற்றிய பரிந்துரைகள், முந்தைய பல முகாம்களின் புள்ளிவிபரங்கள் (பரிசோதிக்கப்பட்ட நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை, மேற்கொள்ளப்பட்ட கண்புரை அறுவை சிகிச்சைகளின் எண்ணிக்கை, ஆர்டர் செய்யப்பட்ட மூக்குக்கண்ணாடிகளின் எண்ணிக்கை), மற்றும் இன்னும் பல தகவல்கள் அவை ஒவ்வொன்றிலும் அடங்கியுள்ளன. முகாம்கள் வெறும் தரும காரிய நடவடிக்கைகள் என்பதுபோல அரவிந்தில் கருதப்படுவதில்லை. மூத்த நிர்வாகக் குழுவினர், பல்வேறு காரணிகளின் வாயிலாகத் தங்களுடைய செயற்திறனை ஒவ்வொரு வாரமும் கண்காணிக்கின்றனர்.

“சந்திக்கும் பிரச்சனைகள் மற்றும் அனுபவத்தின் அடிப்படையில்தான் நாங்கள் எங்களுடைய அமைப்புமுறையை உருவாக்கினோம்,” என்று கூறுகிறார் ஆர். மீனாட்சி சுந்தரம். உற்சாகமும் துடிப்பும் கொண்ட அவர், அரவிந்தின் முகாம் சேவைகளின் மேலாளராக இருக்கிறார். அவர் தன் இளவயதிலேயே அரவிந்தில் சேர்ந்தார். இக்களத்தில் கிட்டத்தட்ட 30 ஆண்டுகள் அனுபவத்திற்குப் பிறகு, இந்த வேலையிலுள்ள மேடு பள்ளங்கள் அனைத்தும் அவருக்கு அத்துப்படி. அவர் அரவிந்தின் ஐந்து மருத்துவமனைகளில் இருக்கும் இருபத்தைந்து முகாம் ஒருங்கிணைப்பாளர்கள் அடங்கிய ஒரு குழுவை மேற்பார்வையிடுகிறார். இக்குழுவில் உள்ள ஒருங்கிணைப்பாளர்கள் ஒவ்வொருவருக்கும் பத்து லட்சம் முதல் முப்பது லட்சம் மக்களைக் கொண்ட ஒரு பகுதி ஒதுக்கீடு செய்யப்படுகிறது.

ஒரு முகாம் ஒருங்கிணைப்பாளரின் வேலை நிர்ணயிக்கப்பட்ட கடுமையான இலக்குகளை எட்டுவது, சமூகத்தில் நல்ல தொடர்புகளையும் உறவுகளையும் ஏற்படுத்திக் கொள்வது, புதிய ஆதரவாளர்களுக்குப் பயிற்சியளிப்பது, போக்குவரத்துக்கான ஏற்பாடுகளைச் செய்வது, முகாம் நடவடிக்கைகளைக் கண்காணிப்பது, நோயாளிகள் திருப்தியடைவதை உறுதி செய்வது ஆகியவற்றை உள்ளடக்கியது. அந்தந்தக் கிராமங்களில் உள்ள கோவில் திருவிழாக்களுக்கான தேதிகள், பள்ளித் தேர்வுக்கான கால

அட்டவணைகள், அறுவடைக் காலங்கள், தேர்தல் நாட்கள் ஆகியவற்றைப் பற்றிய விபரங்களை முகாம் ஒருங்கிணைப்பாளர்கள் தங்கள் விரல்நுனியில் வைத்திருக்கின்றனர். கண் பரிசோதனை முகாம்கள் சமூக நிகழ்வுகளோடு குறுக்கிடாமல் பார்த்துக் கொள்வதில் அவர்கள் எச்சரிக்கையாக இருக்கின்றனர். “இதற்காகப் ‘புவியியல் புள்ளிவிபரத் திட்டம்’ என்ற ஒன்று உருவாக்கப்படுகிறது. இதைக் கொண்டு, கடமலைக்குண்டாக இருந்தாலும் சரி, அல்லது திருப்பத்தூர், ஒட்டன்சத்திரம் ஆகிய ஊர்களாக இருந்தாலும் சரி, விரிவான விபரங்களை நம்மால் பெற முடியும்,” என்று கூறியபடியே, மீனாட்சி சுந்தரம், தமிழ்நாட்டிலுள்ள கச்சிதமான சிறிய நகரங்கள் பற்றிய ஒரு பட்டியலை வெளியே எடுக்கிறார். இப்புதிய தொழில்நுட்பத்தின் உதவியுடன், ஒரு பகுதியின் மக்கட்தொகை அடர்த்தியையும், அந்த இடத்தை அடைவது எவ்வளவு கலபம் அல்லது கடினம் என்பதையும், அது மையப் பகுதியில் இருக்கிறதா இல்லையா என்பதையும், அந்த இடத்தைச் சென்றடைவதற்கான மிகச் சிறந்த போக்குவரத்து வழித்தடங்களையும் முகாம் ஒருங்கிணைப்பாளர்களால் உடனடியாக அறிந்து கொள்ள முடியும்.

டாக்டர் இளங்கோ கிருஷ்ணமூர்த்திதான் முகாம் மறுபரிசீலனைச் சந்திப்புக்கூட்டத்தை நடத்துகிறார். அவர் எளிமையாகத் தோன்றுகிறார். ஆனால் எதுவும் அவருடைய பார்வையிலிருந்து தப்ப இயலாது என்பது தெளிவாகத் தெரிகிறது. அவர் ஒரு முகாமின் நோயாளிகள் எண்ணிக்கையைப் பார்த்துவிட்டு, அறுவை சிகிச்சை செய்து கொள்ளுமாறு பரிந்துரைக்கப்பட்ட நோயாளிகளில் முப்பது சதவீதத்தினர் அறுவை சிகிச்சை செய்து கொள்ள மருத்துவமனைக்கு வர மறுத்துவிட்டனர் என்பதை அறிகிறார். “அது மிக அதிக எண்ணிக்கை,” என்று கூறிவிட்டு, அந்தக் குறிப்பிட்ட முகாமிற்காக நியமிக்கப்பட்ட ஊழியர்கள் தொடர்பான விபரங்களை அலசுகிறார். “இந்தக் குழுவில் போதுமான எண்ணிக்கையில் மூத்தச் செவிலியர் ஏன் இல்லாமல் போனார்கள்?” என்று அவர் கேட்கிறார். மனிதவள மேம்பாட்டுத் துறை திட்டமிட்ட ஒரு கடைசி நிமிட நிகழ்ச்சியின் காரணமாக, செவிலியர் பலர் அங்குமிங்குமாக மாற்றப்பட்டதை ஒரு விரைவான விசாரணையின் மூலம் அவர் கண்டுபிடிக்கிறார். “இந்தக் கிராமத்திற்கு நாம் அனுப்பும் அடுத்த குழு உண்மையிலேயே வலிமையானதாக இருப்பதை உறுதி செய்யுங்கள், அங்குள்ள மக்களுக்கு நாம் இன்னும் அதிகச் சிறப்பாகச் சேவை செய்ய வேண்டும்,” என்று இளங்கோ கூறுகிறார்.

முகாம் ஒருங்கிணைப்பாளர்களில் ஒருவர், ஒரு முகாமைப் பற்றிய அறிக்கையைப் படிக்கிறார். 350 நோயாளிகள் வருவார்கள் என்று எதிர்பார்க்கப்பட்ட அந்த முகாமில் 351 நபர்கள் வந்ததாகவும், அறுவை சிகிச்சைக்கு உட்படுமாறு 104 நோயாளிகளுக்கு அறிவுறுத்தப்பட்டதாகவும், அதில் 92 சதவீதத்தினர் அந்தப் பரிந்துரையை ஏற்றுக் கொண்டதாகவும் அவர் தெரிவிக்கிறார். அந்த

முகாமிற்கு வந்த 68 பேருக்கு மூக்குக்கண்ணாடிகள் தேவைப்பட்டன. அவர்கள் அனைவரும் அந்த இடத்திலேயே தங்கள் மூக்குக்கண்ணாடிகளுக்கு ஆர்டர் கொடுத்து, அவற்றைப் பெற்றுக் கொண்டனர். அதோடு, 13 நோயாளிகளுக்குச் சிறப்புச் சிகிச்சை தேவைப்பட்டது கண்டுபிடிக்கப்பட்டு, கூடுதல் பரிசோதனைக்காக அரவிந்திற்கு வருமாறு அவர்களுக்கு அறிவுறுத்தப்பட்டது.

அரவிந்தின் கண் பரிசோதனை முகாம்களில், கண்புரை மட்டுமின்றி, கண்நீர் அழுத்த நோய், நீரிழிவுசார் விழித்திரைக் கோளாறு போன்ற கண் தொடர்பான பிற நோய்களுக்கும் விரிவான பரிசோதனைகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. “சிறப்புச் சிகிச்சை தேவைப்படும் ஒரு நோயாளிகூட இந்த முகாமில் கண்டுபிடிக்கப்படவில்லை,” என்று டாக்டர் இளங்கோ மற்றோர் ஒருங்கிணைப்பாளரிடம் கூறுகிறார். “இங்கு பரிசோதிக்கப்பட்ட நோயாளிகளின் பெரும் எண்ணிக்கையை வைத்துப் பார்க்கும்போது, குறைந்தபட்சம், கண்நீர் அழுத்த நோயால் பாதிக்கப்பட்ட ஒரு நோயாளியாவது கண்டுபிடிக்கப்பட்டிருக்க வேண்டும். அவ்வாறில்லை என்பதால், மருத்துவர்கள் சரியாகச் செயல்படவில்லை என்று பொருள். அவர்களுடைய செயல்பாடுகளைக் கண்காணித்து, தேவைப்பட்டால் அவற்றை நாம் திருத்த வேண்டும்.”

சேகரிக்கப்பட்டிருக்கும் தகவல்களும், அவற்றின் ஒவ்வொரு சிறு விபரமும் உறுதியுடன் ஆய்வு செய்யப்படும் விதமும் நம்மை வியப்பில் ஆழ்த்துகின்றன. “இந்த முகாமில் என்ன நடந்தது?” என்று டாக்டர் இளங்கோ மற்றுமோர் ஒருங்கிணைப்பாளரிடம் கேட்கிறார். 70 கிராமங்களைச் சேர்ந்த மக்களுக்கு உதவுவதற்கான ஒரு முகாமில், 47 கிராமங்களைச் சேர்ந்த மக்கள் மட்டுமே வந்திருந்தனர். “இந்த முகாமிற்கு எவ்வாறு விளம்பரம் செய்யப்பட்டது?” என்று டாக்டர் இளங்கோ கேட்கிறார். “செய்தித்தாள்களில் விளம்பரம் செய்யப்பட்டது,” என்று பதிலளிக்கிறார் அந்த புதிதாக நியமிக்கப்பட்ட ஒருங்கிணைப்பாளர். டாக்டர் இளங்கோ மெல்லத் தலையாட்டிவிட்டு, “செய்தித்தாள் விளம்பரங்கள் வெகுதூரத்திலுள்ள கிராமங்களைச் சென்றடைவதில்லை. அந்தக் கிராமங்களைச் சேர்ந்த மக்கள், காலையில் வயல் வேலைகளுக்குச் செல்பவர்கள். அந்த நேரத்தில் செய்தித்தாள் படிப்பதற்கு அவர்களுக்கு நேரம் இருக்காது. நீங்கள் அக்கிராமங்களின் தலைவர்களைத் தொடர்பு கொண்டு பேச வேண்டும், சுவரொட்டிகளை அச்சிட வேண்டும், வாய்வழி அறிவிப்புகளை மேற்கொள்ள வேண்டும், இது போன்ற இன்னும் பலவற்றைச் செய்ய வேண்டும்.” முகாம்கள் குறித்து அரவிந்த் செய்யும் விளம்பரங்கள் ஆடம்பரமானவை அல்ல. ஆனாலும் அவை பலனளிக்கின்றன. அரவிந்த் மேற்கொள்கின்ற, அதிகப் பலனளிக்கின்ற, சிக்கனமான விளம்பர உத்திகளில் ஒன்று, வாடகை ஆட்டோக்களில் கிராமங்களுக்கும் பட்டி தொட்டிகளுக்கும் சென்று,

வரவிருக்கும் கண் பரிசோதனை முகாமைப் பற்றிய செய்தியை ஒரு பெரிய ஒலிபெருக்கியின் மூலம் மக்களுக்கு அறிவிப்பது. இப்படிப்பட்ட ஓர் அறிவிப்பைக் கேட்டுவிட்டுத்தான் பொன்னி ஒரு கண் பரிசோதனை முகாமிற்கு வந்தார்.

அரவிந்தின் முகாம் நோயாளிகளுக்கான பிரிவில் பொன்னி அமர்ந்திருக்கிறார். ஒரு தலைவிக்கு உரிய மிடுக்குடனும் ஒல்லியான உடல்வாகுடனும் இருக்கும் அவர், மகிழ்ச்சியாகக் காணப்படுகிறார். ஒரு கண்ணில் மறைப்பு அணிந்திருக்கும் அவர், புன்னகைத்தபடி, “அரவிந்தில் தரமான சிகிச்சை அளிக்கப்படுவதாகக் கேள்விப்பட்டத்தான் நான் இங்கு வந்தேன். அதோடு, எனக்குத் தெரிந்தவர்களோடு சேர்ந்து என்னால் இங்கு வர முடிகிறது,” என்று கூறுகிறார். அவரைச் சுற்றி இருந்த பாய்களில், அவருடைய ஊரைச் சேர்ந்த பல பெண்கள் அமர்ந்திருக்கின்றனர். அவருடைய உறவினர் தேன்மொழியும் அவர்களில் ஒருவர். சிகிச்சைக்கு வருபவர்கள், தங்களுக்குப் பரிச்சயமானவர்களுக்கு இடையே இருப்பது என்பது அவர்களுடைய மனதிற்கு நம்பிக்கை அளிப்பதாக உள்ளது. இந்த முகாம்களின் தனிச்சிறப்புகளில் இதுவும் ஒன்று. வீட்டிலிருந்து வெகு தொலைவில், முன்பின் அறிமுகமில்லாத ஒரு கண் மருத்துவ முகாமில் இருப்பது என்பது எப்படிப்பட்ட அனுபவமாக இருக்கிறது? தேன்மொழி சிரிக்கிறார். அவருக்கு இன்னும் நாற்பது வயதுகூட ஆகவில்லை, ஆனால் இரண்டு கண்களிலும் அவருக்குக் கண்புரை அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட வேண்டியுள்ளது. “எங்களுக்கு இங்கே மிகவும் பிடித்திருக்கிறது,” என்று அவர் கூறுகிறார். “வீட்டில் நாங்கள் ஓய்வே இல்லாமல் உழைத்துக் கொண்டிருக்கிறோம். ஆனால் இங்கு எங்களுக்குச் சிறிது ஓய்வு கிடைக்கிறது.” கண் அறுவை சிகிச்சை அனுபவத்தை ஓய்வு தரக்கூடிய ஒன்றாக அவர் கருதுவது நமக்கு வினோதமாக இருக்கலாம். ஆனால் நீங்கள் அவருடைய அன்றாட வாழ்க்கையைப் பார்த்தால்தான், அவர் அவ்வாறு கருதுவதற்கான காரணம் உங்களுக்குப் புரியும்.

இந்தப் பெண்களில் பெரும்பாலானோருக்கு, சூரியன் உதயமாவதற்கு முன்பே அவர்களுடைய வாழ்க்கை தொடங்கிவிடுகிறது. தெருவிலுள்ள கைப்பம்பில் அடித்து, தண்ணீரைப் பிடித்து, அதைத் தூக்கிக் கொண்டு அவர்கள் தங்கள் வீடுகளுக்கு வர வேண்டும். பிறகு, விறகடுப்பில் சமையல் செய்ய வேண்டும். அதன் பிறகு, குழந்தைகளுக்குத் தேவையானவற்றைச் செய்து கொடுத்து, அவர்களைக் கவனித்துக் கொள்ள வேண்டும். இவை எல்லாவற்றையும் முழுவதும் முதுகொடிய வேலை பார்த்தாக வேண்டும். உலகில் உள்ள பார்வையற்றவர்களில் மூன்றில் இரண்டு பேர் பெண்கள் என்ற உண்மையைக் கருத்தில் கொள்ளும்போது, அரவிந்தில் இவர்களுக்குப்

பார்வை திரும்பக் கிடைத்துள்ளது பெரும்பேறு என்பது புரியும். பொன்னி எழுந்து நின்று, “என்னுடைய வார்த்தைகளைக் குறித்துக் கொள்ளுங்கள். அரவிந்த் எங்கள் கிராமங்களில் நடத்தும் ஒவ்வொரு முகாமும் மிகப் பெரிய வெற்றி பெறும் என்று நான் உறுதியாகக் கூறுகிறேன். கண் அறுவை சிகிச்சைக்கு வருவதற்குப் பலர் பயப்படுகின்றனர். ஆனால், அரவிந்தில் கண் அறுவை சிகிச்சை எவ்வளவு நன்றாகச் செய்யப்படுகிறது என்பதையும், நோயாளிகள் இங்கு எவ்வளவு சிறப்பாகக் கவனித்துக் கொள்ளப்படுகிறார்கள் என்பதையும் நாங்கள் அவர்களிடம் கூறுவோம். நீங்கள் விரும்பினால், நான் கூறுவதை அப்படியே ஒரு காகிதத்தில் எழுதி வைத்துக் கொள்ளுங்கள்,” என்று கூறுகிறார். அவர் வழங்கிய தன்னிச்சையான சாட்சியம், கண் காப்புச் சேவையை வழங்குவதில் மனிதாபிமானமும் தரமும் எவ்வளவு முக்கியப் பங்கு வகிக்கின்றன என்பதை ஆணித்தரமாக வலியுறுத்துகிறது. ஒரு சேவை இலவசமாக வழங்கப்பட்டாலும் சரி, கட்டணத்திற்காக வழங்கப்பட்டாலும் சரி, உடல் நலத் துறையைப் பொறுத்தவரை, பலவும் நம்பிக்கையைச் சார்ந்தே அமைந்துள்ளன.

அரவிந்தைப் பொறுத்தவரை, அதில் இலவசச் சிகிச்சை பெறுகின்ற ஏழைக் கிராமவாசிகள்தான் தன்னிச்சையாக முன்வந்து அரவிந்திற்குப் புகழ் சேர்ப்பவர்களாக இருக்கின்றனர்.

வெற்றுக் கால்களுடனும் நைந்து போன வேட்டி சட்டையுடனும், நெளிந்து போன ஒரு மூக்குக்கண்ணாடியுடனும் இருப்பவர் சாம்பலிங்கம். அரவிந்தின் நிறுவனர்களுடன் இவர் கொண்டிருக்கும் தொடர்பு மிகவும் பழமையானது.

“நான் கிட்டத்தட்ட என் ஒட்டுமொத்தப் பார்வையையும் இழந்திருந்தேன். அப்போது அரவிந்தின் மருத்துவர்கள் எனக்கு இலவசமாக அறுவை சிகிச்சை செய்தனர்,” என்று அவர் கூறுகிறார். “என் பார்வை எனக்குத் திரும்பக் கிடைத்தது. என்னால் மீண்டும் எல்லாவற்றையும் பார்க்க முடிந்தது. என்னால் மீண்டும் வேலைக்குச் செல்ல முடிந்தது.” நன்றியுணர்வு கொண்ட இந்த நோயாளி, இன்னும் அதிகமான நோயாளிகளை அரவிந்திற்குத் தான் கொண்டு வரப் போவதாக அதன் நிறுவனர்களுக்கு வாக்குறுதி அளித்தார். இது நடந்தது 1978ல். அன்றிலிருந்து ஒவ்வொரு வருடமும், சாம்பலிங்கம் தன் வாக்குறுதியைத் தவறாமல் நிறைவேற்றி வந்துள்ளார். அவர் தன் சொந்தக் கிராமத்தில் இருந்தும், அதன் சுற்றுவட்ட கிராமங்களில் இருந்தும் நோயாளிகளை அழைத்து வருகிறார். சில சமயங்களில் ஐந்து பேர் அல்லது பத்துப் பேர் அடங்கிய ஒரு குழுவுடன் அவர் வருவார். வேறு சில சமயங்களில் ஒரே ஒருவரை மட்டும் அழைத்து வருவார். ஆனால் உதவி கேட்டுத் தன்னை நாடி வரும் எவரையும்

அவர் ஒருபோதும் வெற்றுக் கையுடன் திரும்பி அனுப்புவதில்லை. “மக்கள் என்னை நம்புகின்றனர். ஏனெனில், நான் அரவிந்திற்கு வந்தபோது, எல்லாவற்றையும் இழந்திருந்தேன் என்பதும், வாழ்க்கை நடத்துவதற்குப் பிச்சையெடுக்கத் தயாராக இருந்தேன் என்பதும் அவர்களுக்குத் தெரியும். ஆனால் நான் மீண்டும் கண் பார்வை பெற்று என் கிராமத்திற்குத் திரும்பியதை அவர்கள் பார்த்தனர். என்னிடம் ஏற்பட்டிருந்த வித்தியாசத்தையும் அவர்கள் பார்த்தனர்,” என்று அவர் கூறுகிறார். பார்வை திரும்பக் கிடைக்கப் பெற்ற அவர், மீண்டும் வயல் வேலைக்குத் திரும்பினார். தன்னைத் தானே அரவிந்தின் தூதராக நியமித்துக் கொண்டு, தான் வகிக்கும் அந்தப் பாத்திரத்தை முழுமையாக ஏற்றுக் கொண்டுள்ளார். அது குறித்து அவர் மிகுந்த பெருமிதம் கொள்கிறார். அவருடைய சட்டைப் பையில் குத்தப்பட்டிருக்கும் ஒரு பேட்ஜில் ‘பி. சாம்பலிங்கம், கிராம விழிப்புணர்வுச் செயற்திட்டத் தன்னார்வலர்’ என்று பொறிக்கப்பட்டுள்ளது. நோயாளிகளைத் தேடிச் செல்லும்போதும், அவர்களைப் பற்றி அரவிந்திற்குத் தகவல் கொடுப்பதற்கும் கிராமப்புறங்களில் இருக்கும் தன்னார்வலர்களுக்குப் பயிற்சியளிப்பதற்காக 1990களில் அரவிந்தால் துவக்கப்பட்டச் செயற்திட்டம் அது. ஆனால் அரவிந்தின் கண் பரிசோதனை முகாம்கள் பெருந்திரளான மக்களைக் கவர்ந்திருக்கத் துவங்கியதைத் தொடர்ந்து, அத்திட்டம் கைவிடப்பட்டது. ஆனால் சாம்பலிங்கம் உட்படப் பல தன்னார்வலர்கள் தங்கள் பங்களிப்பைக் கைவிட மறுத்துவிட்டனர்.

நோயாளிகளைத் தனிப்பட்ட முறையில் அரவிந்திற்குத் தான் அழைத்து வருவது அவர்களுக்கு மிகப் பெரிய அளவில் உதவியாக இருப்பதாக சாம்பலிங்கம் கூறுகிறார். “இந்த மருத்துவமனையைப் பற்றியும், இது எவ்வாறு செயல்படுகிறது என்பது பற்றியும், தாங்கள் எங்கே செல்ல வேண்டும் என்பது பற்றியும் இவர்களுக்கு என்ன தெரியும்? இந்த மருத்துவமனையின் வாயிற்காப்பாளனில் தொடங்கி, டாக்டர் வெங்கடசாமி மற்றும் டாக்டர் நாச்சியார்வரை எனக்கு இங்கு எல்லோரையும் தெரியும். அவர்களுக்கும் என்னை நன்றாகத் தெரியும்,” என்று கூறும் அவருடைய முகத்தில் பிரகாசம் பளிச்சிடுகிறது. “துவக்கத்தில், நான் வீடுவீடாகவும், கிராமம் கிராமமாகவும் சென்று நோயாளிகளைத் தேடினேன். ஆனால் பெரிய டாக்டர் (டாக்டர் வெங்கடசாமி) என்னிடம் ஒருமுறை, ‘சாம்பலிங்கம், நீங்கள் அவர்களைத் தேடிச் செல்ல வேண்டியதில்லை. அவர்கள் உங்களைத் தேடி வருவார்கள்,’ என்று கூறினார். அவர் கூறியதுபோலவே நிகழ்ந்தது. நோயாளிகள் என்னைத் தேடி வருகின்றனர். தங்கள் கண்களில் ஏதேனும் ஒரு பிரச்சனை ஏற்பட்டால், அவர்கள் தேடி வரும் ஆள் நான்தான்,” என்று அவர் கூறும்போது, அரவிந்தின் பரிணாம வளர்ச்சியை அவர் தன்னையும் அறியாமல் அப்படியே படம்பிடித்துக் காட்டுகிறார்.

இம்மனிதர் தன் எண்பதுகளில் இருக்கிறார். ஆனால் இத்தனை வயதாகியும்கூட, தன் அன்றாட வாழ்வைவிட மிகப் பிரம்மாண்டமாக நடத்தப்பட்டு வரும் ஒரு செயலில் தானும் ஓர் அங்கம் என்பது குறித்த உறுதியான நம்பிக்கையுடனும் ஆற்றலுடனும் அவர் திகழ்கிறார். எவ்வளவு காலம் இதேபோல அவரால் சேவை செய்ய முடியும் என்று அவரிடம் கேட்டால், அவர் தன் கோணலான மூக்குக்கண்ணாடியின் வழியாக உன்னிப்பாகப் பார்த்தபடி, நான் உயிரோடு இருக்கும்வரை, மேலும் மேலும் நோயாளிகளை நான் அரவிந்திற்குக் கூட்டி வந்து கொண்டே இருப்பேன்," என்று உறுதியாகக் கூறுகிறார்.

நூற்றுக்கணக்கான கிராமங்களிலிருந்து பல பேருந்துகளில் நோயாளிகள் கூட்டங்கூட்டமாக வந்து கண் பார்வை பெற்றுச் சென்றவண்ணம் இருக்க, சமூகக் கண்ணோட்டம் மற்றும் மேன்மையான சேவைக்குப் பெயர்போன அரவிந்தின் புகழும் வேகமான வளர்ச்சி கண்டது. அரவிந்தின் முகாம்கள், மக்களின் பயம் மற்றும் தயக்கத்தைப் போக்கின. அதோடு, அரவிந்தின் சேவைகளை நாடுவதற்கு, கிராம மக்கள் பலருக்குத் தூண்டுகோலாகவும் அந்த முகாம்கள் அமைந்தன. இதைத்தான், நார்த்வெஸ்டர்ன் பல்கலைக்கழகத்தின் வணிகத் துறைப் பேராசிரியரான பிலிப் கோட்லர், வணிகத்தால் தூண்டப்படும் ஒரு நடவடிக்கை (market driven) என்பதிலிருந்து மாறி, வணிகத்தைத் தூண்டும் ஒரு நடவடிக்கை (market driving) என்று அழைத்தார். விர்ஜின் குழுமத்தின் தலைவரான ரிச்சர்டு பிரான்சன், 'த பாடி ஷாப்' நிறுவனத்தைத் தோற்றுவித்த அனிதா ரோடிக் ஆகியோருடன் டாக்டர் வெங்கடசாமியை ஒப்பிட்ட பிலிப் கோட்லர், "உலகை வித்தியாசமாகப் பார்த்த, வாடிக்கையாளரின் தேவையைப் பூர்த்தி செய்வதை நோக்கிய தொலைநோக்கைக் கொண்ட, மதிநுட்பமுடையவர்களில் டாக்டர் வெங்கடசாமியும் ஒருவர். இத்தகைய மனிதர்கள், நடைமுறையில் உள்ள தொழிலில் தங்கள் பங்கைப் பெறுவதில் கவனம் செலுத்துவதற்குப் பதிலாக, புதிய வாய்ப்புகளை உருவாக்குகின்றனர்," என்று குறிப்பிட்டார்.

டாக்டர் வெங்கடசாமி குணப்படுத்தக்கூடிய பார்வையிழப்பை பற்றியும், பார்வையிழப்பால் பாதிக்கப்பட்ட மக்களைப்பற்றிய ஒரு புதிய புரிதலும், பார்வை வழங்கும் சேவை குறித்தப் பிரச்சனையைத் தனதாக்கிக் கொண்டார். மக்கள் எங்கு இருந்தாலும் சரி, அவர்களை அங்கு சென்று சந்திப்பது என்ற அரவிந்தின் அடையாளச் சின்னமான இந்த முயற்சி இந்த உணர்விலிருந்துதான் வருகிறது. இதன் விளைவாக, அறுவை சிகிச்சைக்காக வரும் ஒரு நோயாளிக்கு, அச்சிகிச்சைக்கான கட்டணத்தோடு கூடவே, இன்னும் ஏராளமான பிற செலவுகளும் இருக்கும் என்பதையும், செல்வத்தில் பல நிலைகள் இருப்பதைப்போல

ஏழ்மையிலும் பல நிலைகள் இருக்கின்றன என்பதையும், ஒருவருக்கு ஒன்று கட்டுப்படியாகுமா, இல்லையா என்பது நபருக்கு நபர் வேறுபடும் என்பதையும், பல விருப்பத்தேர்வுகள் இருப்பது தேர்ந்தெடுப்பவர் தன் கண்ணியத்தைக் காப்பாற்றிக் கொள்வதற்கான ஒரு வாய்ப்பை வழங்கும் என்பதையும் அரவிந்தின் அமைப்புமுறை ஏற்றுக் கொள்கிறது. மக்கள் உங்களுக்குக் கட்டணம் செலுத்துகின்றார்களோ இல்லையோ, பங்களிப்பதற்கு ஒவ்வொருவரிடமும் ஏதோ ஒன்று உள்ளது என்ற நம்பிக்கையைச் சுற்றியே அரவிந்தின் 'மாதிரி உருவாக்கம்' ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

3

எல்லோருக்கும் ஒரே தரமான சிகிச்சை

நீங்கள் எவ்வளவு கட்டணம் செலுத்துகிறீர்களோ, அதற்கு ஏற்றாற் போன்ற கவனிப்பு உங்களுக்குக் கிடைக்கும் என்பதுதான் பொதுவான கருத்து. ஆனால் அரவிந்தைத் தோற்றுவித்தவர்கள், முற்றிலும் வேறுபட்ட ஒரு செயல்முறையைத் தேர்ந்தெடுத்தனர். இம்முறையில், இலவசச் சேவையானாலும், கட்டணச் சேவையானாலும் சிகிச்சையின் தரம் ஒன்றே. நியாயமான, ஒரே மாதிரியான கண் காப்புச் சேவையை வழங்குவது அரவிந்தின் நோக்கமாக இருப்பதால், கட்டணம் செலுத்திச் சிகிச்சை பெறுகின்ற நோயாளிகளுக்கென்று பிரத்யேகமான மருத்துவர்கள் இல்லை. அரவிந்தின் அனைத்துக் கண் மருத்துவர்களுமே இலவசச் சேவைப் பிரிவிலும், கட்டணச் சேவைப் பிரிவுகளிலும் சுழற்சி முறையில் பணியாற்றுகின்றனர்.

தரமான சிகிச்சை வழங்கும்போது சிக்கல்கள் குறைவு. மேலும், நோயாளிகள் மீண்டும் மீண்டும் மருத்துவமனைக்கு வருவதற்கான தேவையைக் குறைக்கிறது, நோயாளிகளின் திருப்தியையும் மருத்துவமனையின்மீது அவர்கள் கொண்டிருக்கும் நம்பிக்கையையும் அதிகரிக்கிறது என்பதால், அதை வழங்குவது கட்டுப்படியாகக்கூடிய ஒன்றுதான் என்ற உறுதியான நம்பிக்கைதான் அரவிந்த் 'மாதிரி' உருவாக்கத்திற்கான அடித்தளமாகும். "நோயாளிகள் தொடர்ந்து எங்களிடம் வர முழு முதல் காரணம் தரமான சேவைதான்" என்று துளசிராஜ் கூறுகிறார். "எங்களிடம் வரும் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கையை வைத்துப் பார்க்கும்போது, சிறப்பான சேவை அளிக்கவில்லை என்றால், எங்களது நற்பெயரை, மக்களின் நம்பிக்கையை வெகு சுலபமாக இழந்துவிடுவோம் என்பது தெளிவாகப் புரிகிறது." டாக்டர் அரவிந்த், இது குறித்த ஒரு விரிவான விளக்கத்தை வழங்குகிறார்: "புள்ளிவிபரங்களை நீங்கள் அலசிப் பார்த்தால், தமிழ்நாட்டில் கண் அறுவை சிகிச்சை செய்து கொண்டவர்களில் மூன்றில் ஒருவர், அதை ஏதேனும் ஓர் அரவிந்த் மருத்துவமனையில் செய்து கொண்டார் என்பதை உங்களால் காண முடியும். எனவே, நாங்கள் திருப்திப்படுத்த வேண்டிய நபர்களின் எண்ணிக்கை மிகவும் அதிகம்!"

பல அமைப்புகளில், தரமும் அளவும் எதிரெதிர் நிலையையே கொண்டிருப்பதாகக் கருதப்படுகிறது. ஆனால் மருத்துவத் துறையில், குறிப்பாக, கண்புரை அறுவை சிகிச்சைத் துறையில் மேற்கொள்ளப்பட்ட ஆய்வுகள் வலியுறுத்தும் கருத்து வேறானது. ஒரு செயலை நாம் மீண்டும் மீண்டும் செய்யும்பொழுது, நமது திறமை அதிகரித்து, அதில் சிறந்தவராக ஆகிறோம். அதேபோல், அதிக எண்ணிக்கையிலான நோயாளிகளைக் கையாள்வதன் மூலம் சேவையின் தரம் உயருமே தவிர, குறைந்துவிடாது என்பதை அரவிந்தின் பணி தொடர்ந்து நிரூபித்து வருகிறது.

கையாளப்படும் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை பிரம்மாண்டமாக இருந்தாலும், நோயாளியின் நலனையே மையமாகக் கொண்டு அரவிந்தின் அமைப்பு முறைகள் வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளன. அரவிந்தில் நோயாளியின் உடல்நிலை அறுவை சிகிச்சையில் சிக்கல்கள் ஏற்படுவதற்கான வாய்ப்பை அதிகரிக்கக்கூடிய விதத்தில் மிக மோசமாக இருந்தாலோ, அவருக்கு ஒரே ஒரு கண்ணில் மட்டுமே நல்ல பார்வை இருந்தாலோ, அல்லது ஏதோ காரணத்திற்காக அவருக்கு மீண்டும் அறுவை சிகிச்சைக்கான தேவை ஏற்பட்டாலோ, நிறுவனத்தின் மிக அதிக அனுபவம் வாய்ந்த அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்களில் ஒருவரிடம் அவர் அனுப்பி வைக்கப்படுவார். உயர்ந்த தரம் குறித்து மேற்கொள்ளப்படுகின்ற, திட்டமிடப்பட்ட இந்த அணுகுமுறை, மனிதாபிமானத்தை அடிப்படையாகக் கொண்டிருந்தாலும், வியாபாரரீதியாகவும் அதிக அர்த்தம் வாய்ந்ததாக இருக்கிறது. அரவிந்தில் சிகிச்சை பெற்றுத் திருப்தியடைந்த நோயாளிகளின் அரவிந்தின் தரம் பற்றிய பரப்பும் வாய்மொழிகள் தான் இன்றும் அரவிந்தின் ஆற்றல்மிக்க விளம்பர வடிவங்களில் ஒன்றாக இருப்பதாகத் துளசிராஜ் கூறுகிறார்.

* * *

தரம் என்பதை உணர முடியாத, அளவிட முடியாத ஒன்றாகப் பார்க்கும் தவறை நிறுவனங்கள் பரவலாகச் செய்வது குறித்து, 'தரம் இலவசம் (quality is free)' என்ற தன் புத்தகத்தில் பிலிப் கிராஸ்பி விவாதிக்கிறார். "தரம் என்பது செய்ய வேண்டியதை முழுமையான அர்ப்பணிப்புடனும், பொறுமையுடனும், நேரம் பாராமலும் செய்வதே ஆகும்", என்று அவர் கூறுகிறார். அரவிந்தின் நிறுவனங்கள் தரம் குறித்த இந்த அணுகுமுறையைத்தான் தேர்ந்தெடுத்தனர். இந்தியாவில் ஆரோக்கியப் பராமரிப்பு துறையில் அதிக சட்டதிட்டங்கள் இல்லாத காலத்தில், அரவிந்தின் நிறுவனங்கள் தங்களுக்கென்று சொந்தத் தரக்கட்டுப்பாடுகளை உருவாக்கினர், மிகவும் கண்டிப்பான செயல்முறைகளையும், அமைப்புமுறைகளையும் செயல்படுத்தினர். விரைவில், பூரணத்துவத்தை (perfection) சிறிதுகூட விட்டுக்கொடுக்காதவர்கள் என்ற நற்பெயரை வளர்த்துக்

கொண்டனர். மிச்சிகன் பல்கலைக்கழகத்தின் மருத்துவமனை நிர்வாகத்தின் மூத்த பேராசிரியரான டாக்டர் ஃபிரெட் மன்சன் இவ்வாறு நினைவுகூர்கிறார்: “டாக்டர் வெங்கடசாமியில் துவங்கி, அவருடைய ஒட்டுமொத்தக் குடும்பத்தினரும் தரம் அனைத்திலும் சிறந்து இருக்க வேண்டும் என்பதில் மிகவும் கண்டிப்புடன் இருப்பார்கள். மருத்துவப் பயிற்சி பெறும் மருத்துவர்கள், அறுவை சிகிச்சை அறையில் தங்கள் செயல்பாட்டைக் கண்காணிப்பதற்கு டாக்டர் நாச்சியார் வரவிருப்பதைத் தெரிந்து கொள்ளும்போதும், உண்மையிலேயே அவர்களுக்கு அச்சம் ஏற்படுகிறது.”

கிட்டத்தட்ட இருபது வருடங்களாக, அரவிந்த் மருத்துவமனைகளின் தரக்கட்டுப்பாட்டுப் பரிசோதிப்பை டாக்டர் நாச்சியார் மட்டுமே தனியொரு பெண்மணியாக நடத்தி வந்திருந்தார். ஒவ்வொரு ஆண்டும் இருமுறை, அரவிந்தின் மருத்துவமனைகள் அனைத்திற்கும் சென்று, ஒவ்வொன்றிலுமுள்ள 23 துறைகளைக் கூர்ந்து ஆராய்வதை அவர் சிரமேற்கொண்டு செய்து வந்தார். அறுவை சிகிச்சைகளில் ஏற்படும் சிக்கல்களின் சதவீதம், மருத்துவ ஆய்வுகளுக்கான ஆராய்ச்சிப் புள்ளிவிபரங்கள், வேலையைவிட்டுச் செல்லும் ஊழியர்களைப் பற்றிய விபரங்கள், முகாமிற்கான போக்குவரத்துச் செலவுகள், மருத்துவமனையில் பயன்படுத்தப்படும் பல்வேறு துணிகளின் சலவைக்கான செலவுகள், செவிலியர் தங்கும் விடுதியில் பரிமாறப்படும் உணவின் ஊட்டச்சத்து மதிப்பு ஆகியவை உட்பட, எல்லாவற்றையும் அவர் நுணுக்கமாக ஆராய்ந்தார். “எனக்கு வயதாகிக் கொண்டிருந்ததையும், என் வேலையை நான் மற்றவர்களிடம் பகிர்ந்தளிக்க வேண்டும் என்பதையும் இருபது வருடங்களுக்குப் பிறகுதான் நான் உணர்ந்தேன்,” என்று அவர் சிரித்தபடியே கூறுகிறார்.

முறையான புள்ளிவிபரச் சேகரிப்பு மற்றும் அவற்றின் பரிசீலனை ஆகியவற்றை அதிகமாகச் சார்ந்திருப்பதை நடைமுறைப்படுத்துவதற்கு, 2006ல் அரவிந்தில் ஒரு திட்டம் (parameters programme) தோற்றுவிக்கப்பட்டது. இந்த முயற்சியின் மூலம், அரவிந்தின் மருத்துவமனைகள் ஒவ்வொன்றையும் மூன்றிலிருந்து ஐந்து நாட்கள் வரை கணக்காய்வு செய்வதற்கு, கவனமாகத் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட மூன்று மூத்த ஊழியர்கள் அடங்கிய குழுக்கள் நியமிக்கப்படுகின்றன. ஒவ்வொரு மருத்துவமனைக்கும் தனிப்பட்ட பின்னூட்டக் கருத்து அறிக்கை (feedback report) வழங்கப்படுகிறது. குறிப்பிட்ட அம்சங்களில் உயர்ந்த மதிப்பெண்களைப் பெறும் மருத்துவமனைகளில் கடைப்பிடிக்கப்படும் செயல்பாடுகள் மற்ற மருத்துவமனைகளுடன் பகிர்ந்து கொள்ளப்படுகின்றன.

அரவிந்தில் நடைமுறைப்படுத்தப்பட்டிருந்த, முழுக்க முழுக்க நோயாளிகளை மையமாகக் கொண்ட அணுகுமுறை, அளவிடுதல் மற்றும் தரப்படுத்துதல் குறித்த, வழக்கத்திற்கு மாறான வெளிப்படையான முறைகளுக்கு வழிவகுத்தது. அரவிந்தின்

வாராந்திரக் கண்புரைச் சந்திப்புக்கூட்டங்களில் அலசப்படும் விஷயங்கள் இந்த அம்சத்தை வலியுறுத்துகின்றன.

மதுரை அரவிந்த் மருத்துவமனைக்கு வரும் நோயாளிகளில் 67 சதவீதத்தினரைக் கண்புரைத் துறை கையாள்கிறது. செயற்திறன் பற்றிய புள்ளிவிபரங்களைப் பரிசீலிப்பதற்காக, அத்துறையின் வார்டுகள் மற்றும் அறுவை சிகிச்சை அறைகளில் பணியாற்றும் செவிலியர், அத்துறையின் தலைவர் டாக்டர் ஹரிப்பிரியாவை வாரம் ஒருமுறை சந்திக்கின்றனர். கட்டணச் சேவைப் பிரிவிலும், இலவசச் சேவைப் பிரிவிலும் கடைபிடிக்கப்படும் தரம், அதே கடுமையான அளவிட்டுக் காரணிகளைக் கொண்டு நுணுக்கமாக ஆய்வு செய்யப்படுகிறது. பல்வேறு அறுவை சிகிச்சை அறைகள் மற்றும் வார்டுகள் நெடுகிலும் கையாளப்பட்ட அறுவை சிகிச்சைகள், எதிர்கொள்ளப்பட்டச் சிக்கல்கள், மறு அறுவை சிகிச்சை விகிதங்கள், நோய்த்தொற்று விகிதங்கள் ஆகியவற்றின் ஒட்டுமொத்த எண்ணிக்கையும் சதவீதங்களும் துல்லியமாகப் பட்டியலிடப்படுகின்றன. பிறகு, சிக்கல்கள் எழுந்த அறுவை சிகிச்சைகள் ஒவ்வொன்றும் மிகச் சிறிய விபரம்வரை முழுமையாக ஆய்வு செய்யப்படுகின்றன. அந்த அறுவை சிகிச்சையை மேற்கொண்ட நிபுணரின் பெயர், அவருக்கு உதவிய செவிலியர், அறுவை சிகிச்சையின் எந்த நிலையில் சிக்கல் எழுந்தது, எப்படி யாரால் கையாளப்பட்டது, அறுவை சிகிச்சையின் பின் விளைவு ஆகிய பல்வேறு விஷயங்கள் அப்போது அலசப்படுகின்றன.

இந்த ஒட்டுமொத்தச் செயல்முறையும், அது கையாளப்படும் விதமும், ஒரு துப்பறிவாளரின் பணியைப் போல இருக்கிறது. நோயாளிகளின் ஆவணங்கள் சாட்சியங்களாகக் கொண்டு வரப்படுகின்றன, நேரடித் தகவல்களைப் பெறுவதற்காகச் செவிலியர் வரவழைக்கப்படுகின்றனர். பிறகு, கண்புரைத் துறையின் தலைவர் ஒரு மென்மையான விசாரணையைத் துவக்குகிறார். ஆனால் அந்த விசாரணையில் அவர் வெகு நுணுக்கமாகக் கேள்விகள் கேட்கிறார். அறுவை சிகிச்சையின் எந்த நிலையில் சிக்கல் எழுந்தது? அறுவை சிகிச்சையை மேற்கொண்ட நிபுணருக்கு அது எத்தனையாவது அறுவை சிகிச்சை? இந்த விபரங்கள், அறுவை சிகிச்சை செய்யும் மருத்துவருக்கு எப்போதேனும் ஏற்படும் களைப்பைக் கண்டுபிடித்து, அவர் செய்ய வேண்டிய அறுவை சிகிச்சைகளின் எண்ணிக்கையில் அதற்கு ஏற்றாற்போல மாற்றங்கள் செய்வதற்கு மேலாளர்களுக்கு உதவுகிறது. அறுவை சிகிச்சையின் ஒரு குறிப்பிட்ட நிலையில் அடிக்கடித் தடுமாறும் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்களை எச்சரிப்பதற்கும், அவர்களுக்கு மறு பயிற்சி கொடுப்பதற்கான ஏற்பாடுகள் செய்யவும் பயன்படுத்தப்படுகிறது.

அரவிந்தின் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள் இந்த வாராந்திரச் சந்திப்புக்கூட்டங்களில் கலந்து கொள்ள வேண்டும் என்பது கட்டாயமில்லை என்றாலும், தாங்கள் செய்த அறுவை சிகிச்சைகளில் ஏதேனும் சிக்கல்கள் எழுந்திருந்தால், அந்த அறுவை சிகிச்சைகள்

தொடர்பான ஆவணங்களைப் படித்து அவை அனைத்திலும் அவர்கள் கட்டாயம் கையெழுத்திட்டாக வேண்டும். மிக மூத்த மருத்துவ அதிகாரிகளில் தொடங்கி, பயிற்சி மருத்துவர்கள்வரை, இந்த ஆவணங்கள் எல்லோரது கைகளுக்கும் எட்டுமாறு உள்ளன. “செயல்பாடுகளில் உள்ள வேறுபாடுகளை எடுத்துக்காட்டுவதும், அதை யார் வேண்டுமானாலும் அணுகக்கூடிய, ஒளிவுமறைவு இல்லாத நிலை நிலவுவதை உறுதி செய்வதும் தான் இதன் நோக்கம்,” என்று டாக்டர் ஹரிப்பிரியா கூறுகிறார். அவருடைய கணவரான டாக்டர் அரவிந்த் இவ்வாறு கூறுகிறார்: “மதுரை அரவிந்தில், நாற்றுக்கும் அதிகமான மருத்துவர்கள், சுமார் 80 — 90 செவிலியர், 40 மூக்குக்கண்ணாடிப் பரிசோதிப்பாளர்கள், அதாவது, சுமார் 200க்கும் அதிகமானவர்கள் இந்தப் புள்ளிவிபரங்களை முறையாகப் பார்வையிடுகின்றனர். எனவே, தரத்தின் மீதான கவனக்குவிப்பு ஆழ்மனத்திற்குள் ஆழமாகப் பதிந்துவிடுகிறது. அறுவை சிகிச்சைகளை மேலும் சிறப்பாகச் செய்யவும், நோயாளிகளுக்கு மிகச் சிறந்த சேவையை வழங்கவும் ஒரு நேர்மறையான வழியில் ஒருவரோடு ஒருவர் போட்டியிடுகின்றனர்.”

தங்களிடம் அறுவை சிகிச்சை பெற்றுச் சென்ற நோயாளிகள், சிகிச்சைக்குப் பிறகு எத்தனை முறை மருத்துவமனைக்கு வந்தனர் என்பது குறித்து அரவிந்த் ஓர் ஆழ்ந்த ஆய்வை நடத்தியது. அவற்றில் பெரும்பாலான வருகைகள், தையல்கள் தொடர்பான பிரச்சனைகளால் ஏற்பட்டவையே என்பதை அந்த ஆய்வுகள் சுட்டிக்காட்டின. “எனவே, தையல்கள் தொடர்பான மாதாந்திரப் புள்ளிவிபரங்களை நாங்கள் மீண்டும் ஆய்வு செய்தோம்,” என்று துளசிராஜ் கூறுகிறார். ஐந்து தையல்களுக்கும் குறைவாகப் போடப்பட்ட நோயாளிகளுக்கு சிக்கல் எழுந்ததை அந்த ஆய்வு வெளிப்படுத்தியது. “நாம் இங்கு பேசிக் கொண்டிருப்பது, ஆயிரம் நோயாளிகளுக்குச் செய்யப்பட்ட அறுவை சிகிச்சைகளில் சுமார் பத்துப் பேருக்கு ஏற்பட்ட சிக்கல்கள் குறித்து என்பதால், அறுவை சிகிச்சை செய்யும் மருத்துவர்களுக்கு இந்தப் பிரச்சனை பற்றித் தெரிய வாய்ப்பில்லை. புள்ளிவிபரங்கள் மட்டுமே இப்பிரச்சனையை வெளிப்படுத்தின,” என்று அவர் சுட்டிக்காட்டுகிறார். இப்பிரச்சனை பற்றிப் பிறகு நிகழ்ந்த கலந்துரையாடலில், தரமான தையல்கள் போடப்படுவது மருத்துவர்களுடைய திறமை மற்றும் அனுபவத்தைப் பொறுத்த விஷயம் என்று மூத்த அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள் உறுதியாகக் கூறினர். இதைத் தொடர்ந்து, இளநிலை அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள் தாங்கள் மேற்கொள்ளும் அறுவை சிகிச்சைகளில் ஒவ்வொரு நோயாளிக்கும் குறைந்தபட்சம் ஐந்து தையல்கள் போட வேண்டும் என்பது கட்டாயமாக்கப்பட்டது. மூத்த அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள் தொடர்ந்து மூன்று தையல்கள் மட்டும் போட்டால் போதும் என்றும் தீர்மானிக்கப்பட்டது. அதற்கடுத்த மாதத்தின் புள்ளிவிபரங்கள், “அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்களின் அனுபவம் இங்கு

ஒரு பொருட்டே அல்ல,” என்று மிகத் தெளிவாகச் சுட்டிக்காட்டின. நாங்கள் பார்த்த அனைத்துச் சிக்கல்களும் மூன்று தையல்கள் போடப்பட்டவர்களுடைய அறுவை சிகிச்சைகளிலேயும் எழுந்ததை நாங்கள் கண்டோம்,” என்று துளசிராஜ் கூறுகிறார். இந்தக் கண்டுபிடிப்புகளின் விளைவாக, அரவிந்தில் செய்யப்படும் அறுவை சிகிச்சைகளில் குறைந்தபட்சம் ஐந்து தையல்கள் போடப்பட வேண்டும் என்பது கட்டாயமாக்கப்பட்டது. புள்ளிவிபரங்களை அடிப்படையாகக் கொண்டு மேற்கொள்ளப்படும் தீர்மானத்திற்கான ஒரு சக்திவாய்ந்த எடுத்துக்காட்டு இது.

மேற்கத்திய மருத்துவத்தில் நிலவும் தரக்கட்டுப்பாடுகளை ஆய்வு செய்கின்ற தன் புத்தகத்தில் (The Best Practices), மேம்பாட்டிற்குப் பெரும் தடையாக உள்ள ஒன்றை சார்லஸ் கென்னி சுட்டிக்காட்டுகிறார்: தரத்தின் அடிப்படையில் ஊதியம் வழங்கப்படுவதற்குப் பதிலாக, தாங்கள் செய்யும் அறுவை சிகிச்சைகளின் எண்ணிக்கையின் அடிப்படையில் ஊதியம் வழங்கப்படும்வரை, மருத்துவர்களும் சரி, மருத்துவமனைகளும் சரி, தங்களுடைய போக்கை மாற்றிக் கொள்வதற்கான சாத்தியங்கள் இல்லை.” அதிக எண்ணிக்கையில் அறுவை சிகிச்சைகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்ற அரவிந்தில், அவற்றின் தரத்தைப் பாதுகாக்க, மற்ற மருத்துவமனைகளிலிருந்து முற்றிலும் வேறுபட்ட ஒரு முறை பின்பற்றப்படுகிறது. அதாவது, இங்கு ஓர் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் பெறும் சம்பளம், அவர் எத்தனை நோயாளிகளுக்கு அறுவை சிகிச்சை செய்கிறார் என்பதன் அடிப்படையில் இல்லை.

அரவிந்தில் ஒவ்வொரு வருடமும், சிக்கல்கள் மற்றும் நோய்த்தொற்று விகிதங்கள் தொடர்ந்து குறைந்து கொண்டே வந்துள்ளன. 2014ல் அரவிந்தில் மேற்கொள்ளப்பட்ட 2,40,000 கண்புரை அறுவை சிகிச்சைகளில், அரவிந்தின் நோய்த்தொற்று விகிதம் 0.08 சதவீதத்திற்கும் குறைவாகவே இருந்தது. அதே வருடத்தில், அதன் சிறப்பு அறுவை சிகிச்சைகளின் எண்ணிக்கை 70,000க்கும் அதிகமாக உயர்ந்தது. அதிலும் நோய்த்தொற்று விகிதம் 0.03 சதவீதம் மட்டுமே இருந்தது.

நோயாளிகளுக்கு மருத்துவமனையில் திருப்தியான அனுபவம் கிடைப்பதற்கு ஆவன செய்வதும், தரம் பற்றிய அரவிந்தின் கண்ணோட்டத்திற்கு அடிப்படையாக விளங்குகிறது. மருத்துவத் தரத்தைப் பற்றி நோயாளிகளால் எடைபோட முடியாமல் போனாலும், அறைகளில் இருக்கும் படுக்கை விரிப்புகள் சுத்தமாக உள்ளனவா, தங்களுக்கு உதவிய செவிலியர் பணிவன்போடு நடந்து கொண்டனரா, குறித்த நேரத்தில் தங்களுடைய மருத்துவர்கள் வந்தனரா என்பனவற்றை அவர்களால் நிச்சயமாகக் கூற முடியும்.

அரவிந்தில் பல்வேறு செயல்பாடுகள் நடைபெறும் போதிலும், அதிக எண்ணிக்கையிலான நோயாளிகள் கையாளப்பட்டபோதிலும், சுத்தம் இங்கு மிகவும் கண்டிப்பாகக் கடைபிடிக்கப்படுகிறது. அரவிந்திற்கு வெளியே உள்ள புழுதியான தெருக்களுக்குப் பழக்கப்பட்டுள்ள மக்கள், அரவிந்திற்குள் நுழைந்தவுடன், மருத்துவமனை மிகவும் விரிவாகவும் மிக நேர்த்தியாகவும் இருப்பதைக் கண்டு வியக்கின்றனர். “நோயாளிகளின் திருப்திதான் நாங்கள் பின்பற்றுகின்ற தரத்திற்கான வலிமையான அளவீடுகளில் ஒன்று. அதனால், நிறுவனத்தின் ஒவ்வொரு நிலையிலும் தரம் மிகவும் முக்கியமான ஒன்றாக ஆகிறது,” என்று துளசிராஜ் கூறுகிறார்.

அறுவை சிகிச்சை மற்றும் மருத்துவரீதியான விளைவுகள் எவ்வாறு மிக உன்னிப்பாகக் கண்காணிக்கப்படுகின்றனவோ, அதுபோலவே, புறநோயாளிகளின் எண்ணிக்கை, அவர்களைக் கையாள்வதற்கு எடுத்துக் கொள்ளப்படும் நேரம், எதிர்கொள்ளும் இடையூறுகள் ஆகியவையும் உன்னிப்பாகக் கண்காணிக்கப்படுகின்றன. ஒரு நோயாளியின் விபரங்களைப் பதிவு செய்வதில் தொடங்கி இறுதி ஆய்வு வரை, அரவிந்தில் அந்த நோயாளி ஏழு வெவ்வேறு நிலைகள் அடங்கிய ஒரு செயல்முறையின் ஊடாகப் பயணிக்க வேண்டியிருக்கும். ஒவ்வொரு நிலைக்கும் ஆகக்கூடிய நேரமும், இந்தப் பரிசோதனைகளுக்கு ஒட்டுமொத்தமாக ஆகக்கூடிய நேரமும் (சுமார் இரண்டு மணி நேரம் வரை அவர்களுக்கு எத்தனைப் பரிசோதனைகள் செய்யப்பட வேண்டும் என்பதைப் பொறுத்து) நோயாளிகளிடம் முன்கூட்டியே தெரிவிக்கப்பட்டுவிடுகிறது. ஒரு வங்கியில் பணம் செலுத்துவதாக இருந்தாலும் சரி, அஞ்சல் நிலையத்தில் ஓர் அஞ்சலைக் கொண்டு சேர்ப்பதாக இருந்தாலும் சரி, அல்லது பாஸ்போர்ட் அலுவலகத்திற்குச் சென்று ஒருவர் தன் பாஸ்போர்ட்டைப் புதுப்பிக்க வேண்டியிருந்தாலும் சரி, அதன் தெளிவற்ற அமைப்புமுறைகள், மிக நீண்ட வரிசைகள், முடிவற்ற காத்திருப்பு ஆகியவற்றுக்குப் பழக்கப்பட்டிருக்கும் ஒரு நாட்டில், அரவிந்தின் செயற்திறனும் ஒளிவுமறைவு இல்லாத அதன் செயல்பாடும் அனைவருக்கும் ஓர் இனிமையான ஆச்சரியமாக அமைகிறது.

டாக்டர் ஹரிப்பிரியாவின் மேசையின்மீது உள்ள ஒரு கணினித் திரையில், நோயாளிகள் காத்திருக்கும் அறைகளில் நடைபெற்றுக் கொண்டிருப்பவை நேரடியாக ஒளிபரப்பாகின்றன. அதன் மூலம், அங்கு நிலவும் சூழ்நிலையை ஒரே பார்வையில் அவரால் மதிப்பீடு செய்ய முடிகிறது. கணினித்திரையில் நோயாளிகளின் பதிவு எண்ணிக்கைகளை அவரால் ஆய்வு செய்ய முடிகிறது. அன்றைய தினத்தின் மொத்த நோயாளி எண்ணிக்கையை முந்தைய தினத்தின் எண்ணிக்கையோடோ அல்லது முந்தைய வருடத்தின் அதே தினத்தின் எண்ணிக்கையோடோ அவரால் ஒப்பிட்டுப் பார்க்க முடிகிறது. ஒரு நோயாளி ஒரு மணிநேரத்திற்கும் மேலாக வரிசையில்

காத்திருந்தால், திரையில் அவரைப் பற்றிய புள்ளிவிபரம் மஞ்சள் நிறத்திற்கு மாறுகிறது. அவர் இரண்டு மணிநேரமாகக் காத்திருந்தால், அது சிவப்பு நிறத்திற்கு மாறுகிறது. உடனடியாக நடவடிக்கை எடுக்கப்பட வேண்டிய விஷயம் அது. மருத்துவர்களுக்கிடையே நோயாளிகளைப் பிரித்து அனுப்புவதைச் செயற்திறன் மிக்கதாக ஆக்குவதற்கு, ஒவ்வொரு மருத்துவரும் எத்தனை நோயாளிகளைப் பரிசோதித்துள்ளார் என்ற விபரத்தையும் அறிந்து கொள்ள முடிகிறது.

நோயாளிகளின் அதிக எண்ணிக்கை, அரவிந்த் ‘மாதிரி’ உருவாக்கத்தில் பல்வேறு பங்கினை வகிக்கிறது. நோயாளிகளின் திருப்தியை நிலைக்கச் செய்வதில் தரமான கவனிப்பின் முக்கியத்துவத்தை அது வலியுறுத்துகிறது. பணத்தைச் சிக்கனமாகவும், திறமையாகவும் செலவிடுவதற்கும், அறுவை சிகிச்சைப் பயிற்சிக்கும், திறமையான செயல்பாட்டிற்கும் அது உதவுகிறது. வழக்கத்திற்கு மாறான போக்குகளை வேகமாக அடையாளம் காண்பதற்கு அரவிந்த் கடைப்பிடிக்கின்ற, புள்ளிவிபரங்களின் அடிப்படையில் செயல்முறையை மேம்படுத்தும் அமைப்புமுறைகளுக்கு இது உதவுகிறது. ஆனால் எல்லாவற்றுக்கும் மேலாக, ‘குணப்படுத்தக்கூடிய பார்வையிழப்பை நீக்குதல்,’ மற்றும் ‘பரிவுடன்கூடிய உயர்தரக் கண் பாதுகாப்புச் சேவைகளை வழங்குதல்’ எனும் அரவிந்தின் குறிக்கோளை அடைவதற்கு அடிப்படையாக உள்ளது.

“பெரும்பாலான நிறுவனங்கள் ஒரு குறிக்கோளைக் கொண்டுள்ளபோதும் லாபத்தை மட்டுமே மையமாகக் கொண்டு இயங்கி வருகின்றன. பின்பற்ற வேண்டியது குறிக்கோளை மட்டுமே என்பது நாங்கள் கற்றுக் கொண்டுள்ள பெரிய பாடம். குறிக்கோளை உங்கள் ஆற்றலின் மையமாகக் கொண்டு உங்களுடைய அமைப்புமுறைகள் அனைத்துப் பரிமாணங்களிலும் நீடித்து நிலைத்திருக்கும்படி அமையுங்கள். பிறகு, லாபம் தானே வரும்,” என்று துளசிராஜ் கூறுகிறார்.

லாபம் ‘தானே வரும்’ தருணங்களை வியாபார உலகம் அதிசயமாகப் பார்க்கிறது. 1993ம் ஆண்டில், ஓர் ஆர்வமிக்க விருந்தினர், அமெரிக்காவின் மசாசூசெட்ஸ் மாநிலத்திலுள்ள கேம்பிரிட்ஜ் நகரிலிருந்து அரவிந்திற்கு வருகை தந்த காரணத்தை இது விளக்கக்கூடும்.

அந்தப் பேராசிரியர், மதுரை அரவிந்தின் விருந்தினர் இல்லத்தின் கதவை சத்தமில்லாமல் திறந்தார். அப்போது இரவு பத்து மணி. தன் நண்பர் ஒருவர் அரவிந்தைப் பற்றிக் கூறியதைக் கேட்டுத் திடீரென்று அமெரிக்காவிலிருந்து புறப்பட்டு வந்திருந்தார். வந்த முதல் நாளின்

முடிவில், அவருடைய மனதில் தான் அன்று கண்ட காட்சிகள் ஓடிக்கொண்டிருந்தன. அரவிந்தின் பிரகாசமான அறுவை சிகிச்சை அறைகள், புடவைகளில் வலம் வந்த செவிலியரின் செயல்வேகம், நீண்ட வரிசைகளில் காத்திருந்த நோயாளிகள், டாக்டர் வெங்கடசாமியுடனான அவருடைய முதல் சந்திப்பு ஆகியவை அவற்றில் சில. நோயாளிகளின் வருகையைப் பற்றித் தெரிந்து கொள்ள அந்தப் பேராசிரியர் அதிகாலையிலேயே மருத்துவமனைக்குச் சென்றிருந்தார். காலை ஏழு மணிக்கே நூற்றுக்கும் அதிகமானவர்கள் தங்களுடைய விபரங்களைப் பதிவு செய்வதற்காக வரிசையில் காத்திருந்தனர். வயதான ஒருவர் நோயாளிகளுக்கு உதவிக் கொண்டும், சிலருடைய கேள்விகளுக்கு விடையளித்துக் கொண்டும் அவர்களுக்கிடையே சுறுசுறுப்பாக நடந்து கொண்டிருந்தார். அரவிந்தின் நிறுவனர்தான் அவர். எப்பேற்பட்ட மனிதர் அவர்!

வியப்பில் ஆழ்ந்த, அந்தப் பேராசிரியர், அரவிந்தின் விருந்தினர் இல்லத்தின் வரவேற்பறைக்குள் நுழைந்தார். அங்கு ஏன் இந்த நேரத்தில் விளக்கு எரிந்து கொண்டிருந்தது என்று அவர் வியந்தார். “வணக்கம், பேராசிரியரே!” என்ற குரலைக் கேட்டு அசையாமல் நின்றார். அமெரிக்காவில் இருந்து வந்தகளைப்புடன் பேராசிரியரான வி. கஸ்தூரி ரங்கன், இந்தத் திடீர்க் குரலைக் கேட்டுத் திடுக்கிட்டுவிட்டு, தன்னைப் பார்த்துப் புன்னகைத்துக் கொண்டிருந்த முதியவரைக் குழப்பத்தோடு பார்த்தார். பிறகு அவர், “வணக்கம், டாக்டர் வெங்கடசாமி அவர்களே!” என்று மெதுவாகக் கூறினார்.

பதினான்கு வருடங்களுக்குப் பிறகு, ஹார்வர்டில் தன்னுடைய, புத்தகங்கள் நிரம்பிய அறையில் அமர்ந்திருக்கும் கஸ்தூரி ரங்கன், அந்த நேரத்தை நினைத்துப் பார்த்துச் சிரித்துவிட்டு, “அவர் ஏன் அங்கே உட்கார்ந்திருந்தார் என்று எனக்கு புரியவில்லை. அவர் தூங்கும் நேரம் கடந்துவிட்டிருந்ததை நான் அறிந்தேன், ஆனாலும் அவர் என்னோடு பேச விரும்பி எனக்காகக் காத்துக் கொண்டிருந்தார்,” என்று கூறுகிறார்.

டாக்டர் வெங்கடசாமி பேராசிரியர் கஸ்தூரி ரங்கனிடம் பேச விரும்பிய விஷயமும் அப்பேராசிரியருக்கு ஆச்சரியமூட்டுவதாக இருந்தது. “ஆன்மீகத்தைப் படிக்க நான் அங்கு செல்லவில்லை,” என்று கஸ்தூரி ரங்கன் வெளிப்படையாகக் கூறுகிறார். “அரவிந்தின் நிதி விபரங்கள், அங்கு நடத்தப்படும் அறுவை சிகிச்சைகளின் எண்ணிக்கை மற்றும் பலவற்றைப் பற்றித் தெரிந்து கொள்ளவே நான் அங்கு சென்றேன். ஆனால் என் பேச்சு அந்தத் திசையை நோக்கிச் சென்றபோதெல்லாம், துளசிராஜிடம் அவற்றைப் பற்றிக் கேட்டுத் தெரிந்து கொள்ளுமாறு அவர் என்னிடம் கூறினார். ஸ்ரீ அரவிந்தரைப் பற்றியும், மனித விழிப்புணர்வின் பரிணாம வளர்ச்சியைப் பற்றியுமே டாக்டர் வெங்கடசாமி என்னிடம் பேச விரும்பினார். ஆனால் நான் அரவிந்திற்கு வந்திருந்த காரணத்திற்கும் அவ்விஷயங்களுக்கும் எந்தத் தொடர்பும் இல்லை. அவர் ஏழைகளைப் பற்றியும், முன்னதாகவே

அவர்களை அரவிந்திற்கு அழைத்து வருவது பற்றியும் பேசினார். அது எப்படிச் சாத்தியமாகும் என்பது பற்றி அவர் ஒருபோதும் கவலைப்படவே இல்லை. நான் அங்கு இருந்த மூன்று நாட்களும், ஒவ்வொரு இரவும், இரவு உணவு முடிந்த பிறகு டாக்டர் வெங்கடசாமி என்னைப் பார்க்க வந்தார். துவக்கத்தில் ஒரு புரியாத புதிராகத் தோன்றிய அவரைக் கண்டு பிறகு நான் பிரமிக்கத் துவங்கினேன். ஆன்மீக நிலையில் தனக்குச் சமமாக இல்லாத ஒரு வணிகவியல் பேராசிரியருடன் இவற்றையெல்லாம் பகிர்ந்து கொள்வதற்காக இந்த அற்புதமான மனிதர் ஏன் தன் தூக்கத்தைக் கெடுத்துக் கொண்டிருந்தார் என்று நான் வியந்தேன்.”

அரவிந்தின் அமைப்பையும் செயல்முறைகளையும் பார்வையிடுவதில் கஸ்தூரி ரங்கன் தன்னுடைய நேரத்தைச் செலவிட்டார். அவர் அறுவை சிகிச்சைகளைக் கவனித்தார், கண் பரிசோதனை முகாம்களைப் பார்ப்பதற்காகக் கிராமங்களுக்குச் சென்றார், நோயாளிகளிடம் பேசினார், மூத்த ஊழியர்களைப் பேட்டி கண்டார். அரவிந்தைப் புரிந்து கொள்வதற்கு அவருக்கு இத்தகைய விஷயங்களும் புள்ளிவிபரங்களும் தேவைப்பட்டன. அந்த முதல் வருகைக்குப் பிறகு, கஸ்தூரி ரங்கன் தன் ஊருக்குத் திரும்பிச் சென்று, 26 பக்கங்கள் கொண்ட ஓர் அறிக்கையை (Case study) எழுதினார். அரவிந்தில் இரவு நேரங்களில் டாக்டர் வெங்கடசாமியுடன் அவர் நிகழ்த்திய உரையாடல்கள் அவருடைய எழுத்துக்களில் எப்படியோ இடம்பிடித்துக் கொண்டன. கஸ்தூரி ரங்கன் இவை எதையும் திட்டமிட்டிருக்கவில்லை. ஆனால் அந்த உரையாடல்களைத் தன்னுடைய அறிக்கையில் இருந்து நீக்கிவிடலாமா என்று அவர் யோசித்தபோது, அவருக்குக் குற்றவுணர்வு ஏற்பட்டது. ஆன்மீகம், காந்தி, குடும்பம், சேவை போன்றவற்றைப் பற்றிய சிந்தனைகள், அந்த அறிக்கையின் ‘வணிக’ப் பகுதியின் இடையிடையே துவைப்பட்டன. அவர் தன் அறிக்கையை நிறைவு செய்தபோது, தன்னுடைய சக பேராசிரியர்களிடம் அதைக் காட்டினார். அது குறித்த கருத்துக்களை அவர்களிடமிருந்து அவர் பெற விரும்பினார். “இது மிகவும் அருமையாக இருக்கிறது. ஆனால் நீளமான ஆய்வறிக்கைகளை யாரும் விரும்புவதில்லை. ஆன்மீகம் தொடர்பானவற்றை அகற்றிவிடுங்கள். இவை இந்த ஆய்விற்கு முக்கியமானவையல்ல. உங்கள் அறிக்கையும் ஐந்து பக்கங்கள் குறையும்,” என்று அவர்கள் கூறினர்.

அவர்கள் கூறியபடி ஆன்மீக விஷயங்களை அதிலிருந்து அகற்ற முயன்றும் அவரால் முடியவில்லை. “இவ்விஷயங்களை என் மனதிற்குள் பதிய வைக்க 74 வயது முதியவர் ஒருவர் இரவு நெடுநேரம் எனக்காகக் கண்விழித்திருந்து கூறியதன் உள் அர்த்தம் எனக்குப் புரியாமல் போகலாம், ஆனால் உரிய மரியாதையை நான் அவற்றுக்குக் கொடுக்க விரும்புகிறேன்,” என்று பேராசிரியர் கஸ்தூரி ரங்கன் தன் மனத்தில் நினைத்துக் கொண்டார். எனவே அவர் தன் ஆய்வறிக்கையில் எந்தத் திருத்தமும் செய்யாமல் விட்டுவிட்டார்.

ஹார்வர்டு தொழில் பள்ளியின் சந்தையியல் வகுப்பில் பயிலும் முதல் வருட மாணவர்களுக்கு இதை ஒரு கட்டாயப் பாடமாக வைக்க வேண்டும் என்று அவர் விரும்பினார். ஆனால் 7:2 என்ற கணக்கில், அவருடைய துறையைச் சேர்ந்த பேராசிரியர்கள் அதை நிராகரித்தனர். “இது சரிப்பட்டு வராது,” என்று அவர்கள் கூறினர். ஆனால் கஸ்தூரி ரங்கன் தன் முயற்சியைக் கைவிடவில்லை. “சமுதாயத் தொழில்முனைவோர் இச்சமூகத்திற்கு என்னவெல்லாம் செய்ய முடியும் என்று நான் கருதியிருந்தேனோ அவற்றோடு, அரவிந்தின் கதை மிகவும் ஒத்துப் போனது,” என்று அவர் கூறுகிறார். தன் பாடத்திட்டத்தைத் தீர்மானிப்பதற்கான சுதந்திரம் அவருக்கு இருந்தது. “எனவே, அரவிந்த் குறித்த ஆய்வை எந்தத் திருத்தமும் இன்றி என்னுடைய வகுப்பில் நான் அப்படியே கற்பித்தேன். என் மாணவர்கள் அதைப் பெரிதும் விரும்பினர்,” என்று அவர் நினைவுகூர்கிறார். அடுத்த மூன்று வருடங்களுக்குள், அவருடைய சக பேராசிரியர்களும் தங்கள் மறுப்பைக் கைவிட்டனர். திடீரென்று, எல்லோரும் அரவிந்தின் ஆய்வைத் தங்கள் வகுப்பில் கற்றுக் கொடுக்கத் தொடங்கினர்.

பத்து வருடங்களுக்கும் மேலாக, ஒவ்வோர் ஆண்டும் ஹார்வர்டின் எம்பிஏ பயிற்சித் திட்டத்தில் பயின்று பட்டம் பெறும் சுமார் 900 மாணவர்களுக்கு இந்த ஆய்வு (In service for sight) வழங்கப்பட்டு வந்துள்ளது. 1993ல் அது வெளியானதிலிருந்து, ஹார்வர்டு தொழில் பள்ளி, அமெரிக்காவிலுள்ள தலைசிறந்த 20 தொழில் பள்ளிகளுக்கு இதன் 15 லட்சத்திற்கும் அதிகமான பிரதிகளை விநியோகித்து வந்துள்ளது. தொழில்முனைவோருக்காக ஒரு நிர்வாகப் பயிற்சித் திட்டத்தை அப்பள்ளி துவக்கியபோது, அரவிந்த் குறித்த அந்த ஆய்வு ஒரு கட்டாயப் பாடமாக ஆக்கப்பட்டது. அதிலிருந்து, கஸ்தூரி ரங்கனின் வார்த்தைகளில் கூறினால், “அது காட்டுத்தீயைப்போல வேகமாகப் பிரபலமடையத் துவங்கியது.” இதுபோன்ற ஆய்வறிக்கைகளின் சராசரி ஆயுட்காலம் சுமார் 3 அல்லது 4 வருடங்கள் மட்டுமே. ஆனால் அரவிந்தின் அறிக்கை 20 ஆண்டுகளாக நீடித்து வந்துள்ளதோடு, இன்றும் வலிமையாகத் தொடர்ந்து நடைபோட்டுக் கொண்டிருக்கிறது. “இது நீடித்து நிலைத்திருக்கும் தன்மையைக் கொண்டுள்ளது. டாக்டர் வெங்கடசாமியின் ஆழமான விருப்பமும் முன்னோக்கும்தான் இதைக் காலத்தால் அழியாத ஒன்றாக ஆக்கியுள்ளன,” என்று கஸ்தூரி ரங்கன் கூறுகிறார்.

இந்த அறிக்கை (Harvard case study) முதன்முறையாக ஒரு வகுப்பில் வெளியிடப்பட்டபோது, எல்லாமே அவருக்குப் புரியத் துவங்கியது. “அனைத்துமே டாக்டர் வெங்கடசாமி பேசியவற்றைச் சுற்றியே சுழன்றன. நாங்கள் அதைப் பற்றி அதிகமாக ஆராய ஆராய, அது மேலும் மேலும் தெளிவடையத் துவங்கியது. இந்த மனிதரின் ஆன்மீகம் வெறுமனே இக்கதையின் ஓர் அங்கம் அல்ல, மாறாக,

அதன்மீதுதான் பிற அனைத்துமே நிலைகொண்டிருந்தன,” என்று அவர் கூறுகிறார்.

சிகேபிரஹலாத் தன் புத்தகத்தில் (Fortune at the bottom of the pyramid), ஏழைகளைக் குறி வைக்கும் ‘மாதிரி’ உருவாக்கங்களுக்கான ஒரு விவாதத்தை முன்வைக்கிறார். அதில் அரவிந்தை அவர் ஒரு சக்திமிக்க எடுத்துக்காட்டாகக் குறிப்பிடுகிறார். “ஏழைகளுக்கு உதவுவதன் மூலம் வணிகம் மூன்று முக்கியமான அனுகூலங்களைப் பெற முடியும்: வருவாய் வளர்ச்சிக்கான ஒரு புதிய வழி, மேம்பட்ட செயற்திறன், புதுமையைப் புகுத்துவதற்கான வாய்ப்பு,” என்று அவர் கூறுகிறார். “நாம் கொடுப்பவற்றுக்கு ஈடாக நம்மால் எவ்வளவு பெற முடியும்?” எனும் சராசரி வியாபாரக் குறிக்கோள்களுக்கு ஏற்ப அவர் இந்த விவாதத்தை வடிவமைத்துள்ளார்.

ஒரு சமூக நிறுவனத்தின் கண்ணோட்டத்தில் அந்தக் கேள்வி, “நாம் பெறுபவற்றுக்கு ஈடாக நம்மால் எவ்வளவு கொடுக்க முடியும்?” என்று தலைகீழாக மாறுகிறது. அரவிந்தின் ‘மாதிரி’ உருவாக்கம் ஓரளவுக்கு இந்த ஆற்றல்மிக்கக் கேள்வியில் இருந்துதான் எழுந்தது. உலகில் உள்ள பார்வையிழப்பு எனும் துயரத்தைக் களைவதற்கான விடையைத் தேடிய டாக்டர் வெங்கடசாமியும் அவருடைய குழுவினரும், அதிக எண்ணிக்கையிலான நோயாளிகளுக்குச் சிகிச்சை வழங்குகின்ற, தரமான, குறைந்த செலவிலான கண் காப்புச் சேவை அணுகுமுறையை உருவாக்கினர். இலவசச் சேவைகள் வழங்குவது பற்றிய வழக்கமான கருத்துகளைப் புரட்டிப் போட்ட ஒரு ‘மாதிரி’ இது. யாரும் சென்றடையாத மக்களைச் சென்றடைவதில் டாக்டர் வெங்கடசாமி கவனம் செலுத்தினார். கண் காப்புச் சேவையை மக்கள் பெறுவதற்குத் தடையாக இருந்தவற்றை களைய முனைந்தார். சமுதாயத்தில் உள்ளுறைந்திருக்கும் சக்தியைப் பயன்படுத்தும் விதத்தில் கண் பரிசோதனை முகாம்களை வடிவமைத்தார். இவ்வளவு பெரும் எண்ணிக்கையிலான மக்களுக்குச் சிகிச்சை அளிப்பதற்கு, நேரத்தைச் சிறிதும் வீணாக்காமல், அடுத்தடுத்து நோயாளிகளைப் பரிசோதிப்பது அல்லது அறுவை சிகிச்சைக்கு அவர்களை ஆப்படுத்துவது, திறமையின் அடிப்படையில் வேலைகளைப் பிரிப்பது, தொடர் மேம்பாடு குறித்த வேட்கை தணியாமல் பார்த்துக் கொள்வது ஆகியவற்றை அவர் அரவிந்தில் அமல்படுத்தினார். இதன் விளைவாக, அளவிடுதல், கண்காணித்தல், ஒளிவுமறைவற்ற முறைகளை உருவாக்குதல் ஆகியவை முன்பு எப்போதும் இல்லாத அளவுக்கு வலியுறுத்தப்பட்டன. இச்செயல்முறைகள் அனைத்தும் சேர்ந்து தரத்தையும், நம்பிக்கையையும் சேவைக்கான தேவையையும் (demand) அதிகரித்தன. மக்களின் கண் பார்வையை மீட்டெடுப்பது எவ்வாறு அவர்களுடைய குடும்பங்களிலும் சமூகங்களிலும் அவர்களின் நிலைகளை மீட்டுக் கொடுக்கிறது என்பதைப் பற்றிய ஒரு

விழிப்புணர்வு இந்த அயராத நடவடிக்கைகளின் அடித்தளமாக இருக்கிறது.

நீங்கள் எழுப்பும் கேள்விகள்தான் நீங்கள் கண்டுபிடிக்கும் விடைகளை வடிவமைக்கின்றன. "நம்மால் எவ்வளவு கொடுக்க முடியும்?" என்பது டாக்டர் வெங்கடசாமியின் கடைசிக் கேள்வியில்லை. 1980களில் அவர் தன்னுடைய நாட்குறிப்பில் எழுதி வைத்திருந்த பல கேள்விகள், சேவை வழங்கலும், தலைமைத்துவமும், ஆன்மீகமும் எவ்வளவு தூரம் பின்னிப் பிணைந்துள்ளன என்பதை விளக்கிக் காட்டுகின்றன.

அவரை முழுவதுமாக ஆட்கொண்டுள்ள ஓர் அற்புதமான செய்தியுடன் அந்த நாட்குறிப்பு துவங்குகிறது: மெக்டொனால்ட்ஸைப்போல எவ்வாறு அதிகமான மருத்துவமனைகளை ஒழுங்கமைத்துத் துவக்குவது. பிறகு எந்த முன்னறிவிப்புமின்றி, கேள்வி முற்றிலும் வேறொரு திசையில் செல்கிறது: கோடிக்கணக்கான மக்கள் பின்பற்றுகின்ற ஒரு மதத்தை அந்தக் காலத்தில் புத்தரால் எப்படி ஒழுங்கமைக்க முடிந்தது. இக்கேள்வி, விசாரணைத் தளத்தைப் பிரமிப்பூட்டும் விதத்தில் மாற்றுகிறது. அவருடைய தேடல்கள் பற்றிய பிற கேள்விகள் வேகமாகப் பின்தொடர்கின்றன: யார் தலைவர்களாக இருந்தார்கள். அவர்கள் எவ்வாறு செதுக்கப்பட்டனர். கிறிஸ்துவின் சீடர்கள் எவ்வாறு தங்கள் கொள்கைகளை உலகம் நெடுகிலும் பரப்பினார்கள்.

பிறகு, அவர் ஓராயிரம் விதங்களில் கேட்ட ஓர் இறுதிக் கேள்வி இவ்வாறு அமைந்திருந்தது:

நான் பூரணத்துவமான கருவியாக ஆவது எவ்வாறு?
(How do I become a perfect instrument?)

'அதிக எண்ணிக்கை, உயர்ந்த தரம், குறைந்த செலவு' என்னும் மந்திரம் அரவிந்த் 'மாதிரி'க்கு சிறப்பாக பொருந்தக்கூடும், ஆனால் உண்மை மிக நுட்பமானது. அரவிந்த் எவ்வாறு வளர்ந்தது என்பதையும், ஒரு குடும்பத்தின் கலாச்சாரமும், அதன் வேர்களும், மதிப்பீடுகளும், இந்நிறுவனத்தின் மனிதாபிமானக் கண்ணோட்டத்தை எவ்வாறு செழுமைப்படுத்தின என்பதையும் புரிந்து கொள்வதற்கு ஓர் ஆழமான ஆய்வு தேவை. ஓர் உள்ளார்ந்த மாற்றமும் ஒரு தனிமனிதரின் ஆன்மீக உறுதியும்தான் அரவிந்தின் துவக்கக் காலங்களை வழிநடத்தின. அரவிந்தின் நிறுவனர்கள் தாங்கள் நம்பிய ஒன்றின்மீது எல்லாவற்றையும் பணயம் வைத்தனர். "செய் அல்லது செத்துமடி என்ற போர்க்குணம் நிரம்பிய கொள்கைவாதிகள் நாங்கள்," என்று டாக்டர் நாச்சியார் கூறுகிறார்.

4

டாக்டர் வெங்கடசாமி ஒரு கண் மருத்துவரானதே ஒரு விபத்துதான்

டாக்டர் வெங்கடசாமி, தடிமனான கருப்புச் செருப்புகளை அணிகிறார். அவருடைய கால்விரல்கள், அவரின் கைவிரல்களைப் போலவே முடக்குவாதத்தால் நிரந்தரமாக வளைந்து நெளிந்து உள்ளன. எனவே, செருப்புகளுக்குள் பாதங்களை நுழைப்பது, வெளியே எடுப்பது போன்ற சாதாரணமான செயல்கள்கூட அவருக்கு எளிதானதல்ல. தன்னுடைய கைத்தடியின் முனையைக் கொண்டு அவர் தன் செருப்பின் மேற்பகுதியை அழுத்திப் பிடித்துக் கொண்டு தன் பாதத்தை உள்ளே நுழைக்கிறார். பளீர்ப்பச்சை நிறத்தில் உள்ள இரண்டு ரப்பர்பேன்கள் முறுக்கப்பட்டு, அவருடைய செருப்புகளில் கட்டைவிரல்களுக்கான பகுதியைச் சுற்றிக் கட்டப்பட்டுள்ளன. இதே போன்ற இன்னொரு ஜோடி காலணியில் சிவப்பு நிற ரப்பர்பேன்கள் கட்டப்பட்டுள்ளன. டாக்டர் வெங்கடசாமி இவ்விரண்டு ஜோடி காலணிகளையும் மாற்றி மாற்றி அணிந்து கொள்கிறார். ஒரே ஜோடியை அடிக்கடி பயன்படுத்தி அவை சீக்கிரம் பழுதாகிவிடுவதைத் தவிர்ப்பதற்காகவே அவர் இந்த ஏற்பாட்டைச் செய்துள்ளார். இது போன்ற ஒரு சாதாரண விஷயத்தில்கூட, பகட்டின்மை, சிக்கனம், ஒழுங்கு மற்றும் ஒழுக்கம் குறித்த ஆழ்விருப்பம் ஆகியவற்றை உள்ளடக்கிய அவருடைய தனித்துவமான ஆளுமை ததும்பி வழிகிறது. இப்பண்புநலன்களை அவர் தன்னுடைய குடும்பத்திற்குள்ளும், அரவிந்திற்குள்ளும் செதுக்கியுள்ளார். அவருக்கு ஒரு சிறு அறுவை சிகிச்சை நடந்து முடிந்து சில நாட்கள் கழித்து, ஒருநாள் காலையில், கட்டுப் போடப்பட்டிருந்த அவருடைய பாதத்தை காலணிக்குள் நுழைப்பதற்கு அவருக்கு உதவுவதற்காக அவருடைய பேத்தி மண்டியிட்டு அமர்ந்தார். அப்போது, தோல் அழற்சி நோயால் (Psoriasis) ஏற்பட்ட தழும்புகளுடனும், முடக்குவாதத்தால் ஏற்பட்ட முறுக்குகளுடனும் கூடிய இந்தப் பாதங்கள் எவ்வளவு தூரம் பயணித்து வந்துள்ளன என்ற உண்மை அவளுக்கு உறைத்தது.

1918ம் ஆண்டு அக்டோபர் 1ம் நாளன்று, மகாத்மா காந்தியின் 49வது பிறந்தநாளுக்கு ஒருநாள் முன்னதாக, தமிழ்நாட்டில் உள்ள வடமலாபுரம் என்ற ஒரு சிறிய கிராமத்தில் டாக்டர் வெங்கடசாமி பிறந்தார். அவருடைய தந்தை கோவிந்தப்ப நாயக்கருக்குச் சொந்தமாக நிலங்களும் கால்நடைகளும் இருந்தன. அவர் எல்லோராலும் மிகவும் மதிக்கப்பட்ட ஒரு கட்டிட ஒப்பந்தகாரராக இருந்தார். ஆன்மீக நூல்களிலிருந்து மிகச் சிறப்பாக மேற்கோள் காட்டுவதில் அவர் வல்லவராக இருந்தார். டாக்டர் வெங்கடசாமியின் தாயார் லட்கமி பள்ளியில் மூன்றாம் வகுப்பிற்கு மேல் அவர் படித்திருக்காவிட்டாலும்கூட, மனக்கணக்குப் போடுவதில் கெட்டிக்காரராக இருந்தார். அவருடைய எட்டுக் குழந்தைகளில் ஐந்து பேர் மட்டுமே வளர்ந்து வாலிபப் பருவத்தை எய்தினர். மற்றவர்கள் கைக்குழந்தைகளாக இருந்தபோதே இறந்துவிட்டனர்.

முதல் குழந்தையான வெங்கடசாமியை அடுத்து, நல்லகிருஷ்ணன் என்ற ஒரு சகோதரர் பிறந்தார். நல்லகிருஷ்ணன் இப்போது ஒரு வெற்றிகரமான பொறியாளராகவும் தொழிலதிபராகவும், அரவிந்தின் நிர்வாகக் குழுமத்தில் ஒருவராகவும் இருக்கிறார். அவருக்குப் பிறகு ஜானகி என்ற பெண் பிறந்தார். இயல்பாகவே தாயுள்ளம் கொண்டிருந்த அவர், அரவிந்த் எனும் கனவு உருவாக்கப்பட்டுக் கொண்டிருந்தபோது, தன்னுடைய சகோதர சகோதரிகளின் குழந்தைகளை வளர்ப்பதற்கு உதவினார். இளைய சகோதரரான ஜி. சீனிவாசன் அடுத்தவர். அவருடைய இரும்புக் கைதான் அரவிந்தின் செலவுகளைக் கட்டுப்படுத்துகிறது. "சீனிவாசன் இல்லையென்றால், எங்களால் இதைச் செய்திருக்க முடியாது," என்று டாக்டர் வெங்கடசாமி அடிக்கடி கூறுவார். சீனிவாசனை அடுத்து, கடைக்குட்டியான நாச்சியார் பிறந்தார். டாக்டர் வெங்கடசாமி பிறந்து 22 ஆண்டுகள் கழித்து அவர் பிறந்தார். அவர்களுடைய தந்தையார் காலமானபோது நாச்சியார் ஒரு சிறுமியாக இருந்தார். தன் தந்தையின் மரணம் காரணமாக, இளம் மருத்துவ மாணவராக இருந்த டாக்டர் வெங்கடசாமி தன் குடும்பத்திற்குத் தலைமையேற்றார். நாச்சியார் தன் சகோதரரின் கவனிப்பில் வளர்ந்தார். டாக்டர் வெங்கடசாமிதான் அவரை பள்ளிக் கூடத்திற்கும் பின்னர் மருத்துவக் கல்லூரிக்கும் அனுப்பிப் படிக்க வைத்தார், அவருடைய திருமணத்திற்கும் ஏற்பாடு செய்தார். பின்னாளில் டாக்டர் வெங்கடசாமி அனுபவித்த மிக வேதனையான காலகட்டங்களில், டாக்டர் நாச்சியார்தான் அவருடைய முதுகெலும்பாக இருந்து உதவினார். அவர்களுடைய உறவு, வார்த்தைகளுக்கு அப்பாற்பட்டது.

தன் குழந்தைப்பருவத்தின் சில நினைவுகள் டாக்டர் வெங்கடசாமியுடன் நிரந்தரமாகத் தங்கியுள்ளன. தன்னுடைய பூர்வீக வீட்டின் ஓலைக்கூரை, காலையில் மேய்ச்சல் நிலங்களுக்குத் தான் அழைத்துச் சென்ற ஒரு ஜோடிக் காளைமாடுகள், பாதங்களுக்கு அடியில் சுட்டெரித்த அனல் போன்ற மணல் (கல்லூரிக்குச்

செல்லும்வரை தான் காலணிகள் அணிந்ததாக அவருக்கு நினைவில்லை), ஆற்றங்கரை மணலின்மீது எழுதப்பட்ட முதல் பாடங்கள், பிறகு கைகளால் சீவப்பட்ட மரக்குச்சிகளை மையில் தொட்டு மரத்துண்டுகளின்மீது எழுதப்பட்ட பாடங்கள் போன்றவை அவருடைய நெஞ்சைவிட்டு அகலாமல் உள்ளன. கிராம வாழ்க்கையின் இனிமை, அவருடைய இதயத்திற்குப் பிடித்தமானதாக இருந்தாலும் தன் வரலாறைக் கூறும்போது டாக்டர் வெங்கடசாமி அவற்றின் விபரங்களில் மூழ்கிவிடுவதில்லை. பார்வையிழப்பைத் தடுப்பதில் இவற்றுக்கு எந்தப் பங்கும் இல்லையென்பதால், டாக்டர் வெங்கடசாமியைப் பொறுத்தவரை, இவை முக்கியத்துவமற்றவை. ஆனால் அவருடைய இந்தக் காலகட்டத்தில் ஒரே ஒரு நெஞ்சைத் தொடும் நிகழ்ச்சி தனித்து நிற்கிறது.

டாக்டர் வெங்கடசாமி ஐந்து வயதுச் சிறுவனாக இருந்தபோது, ஒருநாள் காலையில், தன் அண்டை வீட்டில் இருந்த ஓர் இளம்பெண் வலியில் துடித்து அலறிக் கொண்டிருந்த சத்தம் கேட்டுக் கண்விழித்தார். பிரசவத்தின்போது அப்பெண் இறந்து போனதைப் பின்னர் அவர் தெரிந்து கொண்டார். "அவளுக்கு இருபது வயதுதான் இருக்கும். நன்றாக வளைய வந்து கொண்டிருந்த அவள் திடீரென்று இவ்வுலகிலிருந்து மறைந்துவிட்டாள்," என்று டாக்டர் வெங்கடசாமி நினைவுகூர்கிறார். அச்சம்பவம் நடந்த சில நாட்களுக்குள்ளாகவே, பிரசவத்தின்போது ஏற்படும் வலிப்பு நோயின் காரணமாக டாக்டர் வெங்கடசாமியின் நெருங்கிய உறவினர்களில் மூவர் இறந்து போயினர். பெண்கள் தாய்மையடைந்து இருக்கும்போதோ அல்லது மகப்பேறின்போதோ எழக்கூடிய சிக்கல்களைச் சமாளிக்கவும், துணை புரியவும் அவருடைய கிராமத்தில் எந்தவொரு மருத்துவரோ, வசதியோ இல்லை. இந்த இழப்புகள் அவரைப் பெரிதும் பாதித்தன. இதன் விளைவாக, இப்படிப்பட்ட அகால மரணங்களைத் தடுப்பதற்காகத் தான் ஒரு மகப்பேறு மருத்துவராக ஆவதென்று அவர் உறுதி பூண்டார்.

டாக்டர் வெங்கடசாமி சிறு வயதிலிருந்தே கடுமையான தோல் அழற்சி நோயால் (Psoriasis) பாதிக்கப்பட்டிருந்தார். அவர் அடிக்கடி நோய்வாய்ப்பட்டதால், பள்ளிக்கூடப் பாடங்கள் அவருக்கு மிகவும் சவாலானவையாக இருந்தன. ஆனால் தன்னுடைய மோசமான உடல்நலத்தை மிகக் கடினமான உழைப்பின் மூலம் அவர் ஈடுகட்டினார். அவரது கிராமத்தில் உயர்கல்வி கற்ற முதல் நபர் அவர்தான். இக்கிராமத்திலிருந்து மருத்துவத் தொழிலுக்குள் அடியெடுத்து வைத்த முதல் நபரும் அவர்தான்.

1930களில், இந்தியா தன் சுதந்திரத்திற்கான போராட்டங்களில் மும்முரமாக ஈடுபட்டிருந்தது. உண்மை மற்றும் அகிம்சையைக் கொண்டு வெள்ளையர்களை எதிர்க்குமாறு முன்மொழிந்த ஒரு மனிதரின் குரல் இந்தியா நெடுகிலும் எதிரொலித்தது. காந்தியின் முன்னோக்கும் எடுத்துக்காட்டும் தன்னைத் தூண்டியதை டாக்டர்

வெங்கடசாமி நினைவுகூர்கிறார். எளிய வாழ்க்கை, தற்சார்பு, உள்ளார்ந்த மாற்றத்தின்மீதான கவனக்குவிப்பு ஆகிய காந்தியக் கோட்பாடுகள் டாக்டர் வெங்கடசாமியின் மனத்தில் ஓர் ஆழ்ந்த தாக்கத்தை ஏற்படுத்தின. “நாங்கள் கைராட்டைகளைக் கொண்டு நூல் நூற்கத் துவங்கினோம். வெளிநாட்டுப் பொருட்களை நாங்கள் புறக்கணித்தோம். கள்ளுக் கடைகளை நாங்கள் எதிர்த்தோம். நான் கதராடை அணியத் துவங்கினேன்,” என்று டாக்டர் வெங்கடசாமி கூறுகிறார்.

1944ம் ஆண்டில், டாக்டர் வெங்கடசாமி தன் மருத்துவப் படிப்பில் இரண்டாம் இடத்தைப் பெற்றுத் தேர்ச்சி பெற்றார். பிறகு, ராணுவத்தில் அவர் ஒரு மருத்துவ அதிகாரியாகப் பணியில் சேர்ந்தார். அந்த வேலையில் அவருக்கு நல்ல சம்பளம் கிடைத்தது. குடும்பத்தின் தலைமகன் என்ற முறையில், தன் குடும்பத்தைக் காப்பாற்றுவது தன் பொறுப்பு என்று அவர் கருதினார். ஆனால் மகப்பேறு மருத்துவராக ஆகும் கனவை மட்டும் அவர் ஒருபோதும் மறக்கவில்லை.

முடக்குவாதம் (Rheumatoid arthritis) என்பது உடலின் நோயெதிர்ப்புச் சக்தியில் ஏற்படும் கோளாறோடு தொடர்புடைய ஒரு நோய். அதற்கான காரணங்கள் இன்னும் அறியப்படவில்லை, ஆனால் மூட்டுக்கள் உட்பட உடலில் உள்ள பல்வேறு இணைப்புகளைத் தாக்குவதற்குத் தன் சொந்த நோயெதிர்ப்புச் சக்தியையே தூண்டுகின்ற ஒரு நோய் இது. இதன் விளைவாக, வீக்கமும் வலியும் இறுக்கமும் ஏற்படுகின்றன. இந்நோய் மிகவும் தீவிரமடையும்போது, மூட்டிணைப்புகளின் வடிவம் விகாரமடைகிறது, அவற்றின் ஒழுங்கமைப்பும் சீர்குலைகிறது. கால்விரல்களும், கைவிரல்களும் தமது வழக்கமான இடங்களிலிருந்து தடம் புரள்கின்றன. விரல்கள் முறுக்கிக் கொள்கின்றன. 1948ம் ஆண்டில், இந்தியா சுதந்திரம் பெற்ற சிறிது காலத்தில், ராணுவ சேவையிலிருந்து விடுவிக்கப்படுவதற்குச் சில நாட்களுக்கு முன்பாக டாக்டர் வெங்கடசாமிக்கு இந்நோயின் அச்சுறுத்தும் அறிகுறிகள் அதிகமாக உருவாகத் துவங்கின. அது அவருடைய ஒட்டுமொத்த வாழ்க்கையையும் புரட்டிப் போடுவதாக அமைந்தது.

அவருக்கு இந்நோய் வந்த நேரம் மிகவும் இக்கட்டான நேரமாகும். முப்பது வயதிலிருந்த அவருக்குத் திருமணம் நிச்சயமாக இருந்தது. அவர் ஒரு மகப்பேறு மருத்துவராகத் தன் பயிற்சியைத் துவக்கவிருந்த நேரம் அது. மாறாக, அவர் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டு, இரண்டு வருடங்களாகப் படுத்த படுக்கையாக இருந்தார். அவருடைய உடலின் அனைத்து மூட்டுகளும் மோசமாக வீங்கியிருந்ததால், அவரால் எழுந்து நிற்கவோ, உட்காரவோ, அல்லது நடக்கவோ முடியவில்லை. லேசான அசைவுகூட அவருக்கு அதிக வலி ஏற்படுத்துவதாக இருந்தது.

அவர் நோய்வாய்ப்பட்டு இருந்த நேரத்தில் நாச்சியாருக்குப் பத்து வயதுகூட ஆகியிருக்கவில்லை. ஆனால் தன் சகோதரருக்குப் பணிவிடைகள் செய்வதற்காக நாச்சியார் தன்னுடைய கிராமத்திலிருந்து வந்தார். “என் சகோதரரின் தோல் அழற்சி நோயையும், முடக்குவாதத்தையும் தொழுநோய் என்று மக்கள் தவறாகப் புரிந்து கொண்டனர். அந்நாட்களில், ‘தொழுநோயாளிகளுக்கு அனுமதியில்லை’ என்ற வாசகத்தைத் தாங்கிய அட்டைகள் பல இடங்களில் தொங்கவிடப்பட்டிருந்தன. சில சமயங்களில், உணவகங்களிலோ அல்லது ரயில்களிலோ எங்களுக்கு அனுமதி மறுக்கப்பட்டது. அந்நாட்களில் நான் அழுதபடியே தூங்கினேன். என் சகோதரரை மக்கள் ஏன் இப்படி மோசமாக நடத்தினர் என்று என்னை நானே கேட்டுக் கொண்டேன்,” என்று டாக்டர் நாச்சியார் அமைதியாகக் கூறுகிறார். ஆனால் டாக்டர் வெங்கடசாமி தன் வாழ்க்கையைப் பற்றிக் கூறுகையில், அந்தக் காலகட்டங்களில் தான் அனுபவித்த தீவிரமான உடல் வேதனையையும், மனவேதனையையும் தவிர்த்துவிடுகிறார். அவருடைய முடக்குவாதம், மகப்பேறு மருத்துவராக ஆக வேண்டும் என்ற அவருடைய கனவுக்குத் தடையாக ஆனது பற்றி டாக்டர் வெங்கடசாமியிடம் கேட்கப்பட்டபோது, அவர் புன்னகைத்தபடியே, “அது கடினமானதாகத்தான் இருந்தது, ஆனால் அதை மறந்துவிட்டு, மேற்கொண்டு செய்யப்பட வேண்டியவற்றின்மீது கவனம் செலுத்தித்தானே ஆக வேண்டும்?” என்று சுருக்கமாகக் கேட்கிறார்.

அவர் உடல்நிலை மெதுவாக சீராகத்தொடங்கியது. அவர் மீண்டும் மருத்துவக் கல்லூரிக்குத் திரும்பினார். மூத்த சக ஊழியர்களின் பரிந்துரையின் பேரில், சிறப்புப் பயிற்சிக்காக, மகப்பேறுப் பிரிவில் சேர்வதற்குப் பதிலாகக் கண் பிரிவில் அவர் சேர்ந்தார். கண்ணில் அறுவை சிகிச்சை செய்வதற்கு, விரல்கள் வலிமையாக இருப்பதோடு மட்டுமன்றி, வேகமாக வேலை செய்யும் திறமையும் இருந்தாக வேண்டும். டாக்டர் வெங்கடசாமி மிகுந்த மன உறுதியோடு தன் நோயைச் சமாளித்து, கண்புரை அறுவை சிகிச்சைகளைச் செய்வதற்கு, முறுக்கிக் கொண்டிருந்த தன் விரல்களுக்குப் பயிற்சி அளித்தார். “இப்படித்தான் கண் காப்புச் சேவையில் நான் நுழைந்தேன். இது ஒரு தற்செயலான நிகழ்வு,” என்று அவர் கூறுகிறார்.

அவர் தன் வேலைக்குத் திரும்பிய பின், தன்னுடைய நிச்சயதார்த்தத்தை முறிவு செய்தார். டாக்டர் வெங்கடசாமி திருமணம் செய்து கொள்ளவே இல்லை. “தீவிரமான வலி எப்போதும் என்னோடு இருந்து வந்துள்ளது, அது ஒருபோதும் என்னைவிட்டு அகன்றதே இல்லை,” என்று அரிதாக ஒருமுறை அவர் கூறினார். மற்றவர்களின் துயரங்களை உணர்ந்து கொள்வதற்கான திறனை இதுதான் அவருக்குள் ஆழமாகச் செதுக்கியதுபோலும். தொடர்ந்து வந்த வருடங்களில், மிகப் பரவலாக இருந்த பார்வையின்மையும்,

குணப்படுத்தக்கூடிய பார்வையிழப்பும், அது குறித்து ஆக்கபூர்வமாக செயல்பட புதிதாகத் தான் பெற்றிருந்த திறமையும் கொடுத்த உற்சாகத்தில் அவர் பம்பரமாக வேலை செய்தார்.

1960களின் துவக்கத்தில், தமிழக அரசு, கிராமங்களில் கண் மருத்துவச் சேவைகளை வழங்குவதில் அதிக ஆர்வம் காட்டியது. கண் பரிசோதனை முகாம் என்ற கோட்பாடு அப்போதுதான் உதயமானது. இவற்றை ஆரம்பிப்பதில் தீவிர ஆர்வம் காட்டிய டாக்டர் வெங்கடசாமி, இந்தப் புதிய முயற்சிக்கான தலைமைப் பொறுப்பை ஏற்றுக் கொண்டார். கிராமங்களிலுள்ள ஏழைகளுக்குச் சேவை செய்வதை நோக்கியே அவருடைய இதயம் எப்போதும் ஈர்க்கப்பட்டு வந்தது.

அந்தக் காலகட்டங்களில், கண்புரை அறுவை சிகிச்சை செய்து கொண்ட நோயாளிகள் குணமடைவதற்கு ஒரு வாரகாலம் தேவைப்பட்டது. அந்த இடைவெளியில், அவர்களுக்கு உணவளிக்கவும், அவர்களைக் கவனித்துக் கொள்ளவும், பிற உதவிகளைச் செய்யவும் மற்றவர்களின் உதவி தேவைப்பட்டது. அப்போது ஓர் அரசாங்க மருத்துவமனையில் பணியாற்றிக் கொண்டிருந்த டாக்டர் வெங்கடசாமிக்கு, கண் பரிசோதனை முகாம் ஒன்றை நடத்துவதற்கு சுமார் 750 ரூபாய் மட்டுமே வழங்கப்பட்டது. ஒவ்வொரு முகாமிலும், அவரும் அவரது குழுவினரும் 200 — 300 அறுவை சிகிச்சைகளைச் செய்தனர். நோயாளிகளின் கண்களைப் பரிசோதிப்பது, அவர்களுக்கு அறுவை சிகிச்சைகளைச் செய்வது, அவர்களுக்கு உணவளிப்பது ஆகியவற்றுக்கு ஆகும் செலவையும், அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய பராமரிப்புச் சேவை, மருந்துகள், மூக்குக்கண்ணாடிகள், பணியாளர்கள் ஆகியவற்றுக்கான செலவையும் அந்தச் சொற்பத் தொகைக்குள் சமாளிப்பது சாத்தியமற்றதாக இருந்தது. ஆனால் சாத்தியமற்றது என்ற வார்த்தைக்கு டாக்டர் வெங்கடசாமியின் அகராதியில் ஒருபோதும் இடம் இருந்ததே இல்லை.

இந்தச் சொற்ப நிதியில் அவர் தன் மருத்துவக் குழுவை அழைத்துக் கொண்டு கிராமங்களுக்குச் சென்றார். செலவுகள் தங்களுக்குக் கொடுக்கப்பட்ட தொகையை மீறிச் சென்றபோது, அவர் தன் சொந்தச் சேமிப்பில் கை வைத்தார். துவக்கத்தில் கிராம மக்கள் இதை சந்தேகத்தோடு பார்த்தனர். மருத்துவ உலகமும் இதை வரவேற்கவில்லை. டாக்டர் வெங்கடசாமியுடன் பணியாற்றிய சக மருத்துவர்களும் அவருடைய இந்த முயற்சியை ஏளனமாகக் கருதி அவரைக் கேலி செய்தனர். ஆனால் தேவை அதிகம் இருந்த பகுதிகளில் அவர் தன் வேலையை தொடர்ந்துவந்தார். “அனைத்துக் கிராமங்களிலும் உள்ள மக்களோடு நீ உன்னை அடையாளம் கண்டுகொள். அவர்களை உன் நலனுக்காகப் பயன்படுத்திக்

கொள்வதற்கு அல்ல, மாறாக அவர்களோடு சேர்ந்து வளர்வதற்குத்தான்,” என்று அவர் தன் நாட்குறிப்பில் தனக்குத் தானே வலியுறுத்திக் கொண்டார்.

அவரும் அவருடைய குழுவினரும் காலை ஐந்து மணிக்கு அறுவை சிகிச்சைகளைச் செய்யத் துவங்கிவிடுவர். பிறகு இரவு ஏழு அல்லது எட்டு மணிவரை அவர்கள் இடைவிடாமல் வேலை செய்வர். அதன் பிறகுதான், மருத்துவர்கள், செவிலியர், துப்புரவு ஊழியர்கள், கிராம மக்கள் ஆகியோர் அனைவரும் ஒன்றுகூடி அமர்ந்து உணவு உட்கொள்வர். தாழ்ந்த வேலைகளைச் செய்கின்ற ‘கீழ்த்தட்டு’ மக்களையும், தொழில்முறைப் பணியாளர்களான ‘மேல்த்தட்டு’ மக்களையும் பிரித்துப் பார்க்கும் இந்தியாவில் இது அசாதாரணமான வழக்கமாகும். “பள்ளிக்கூடங்களை நாங்கள் அறுவை சிகிச்சை அறைகளாக மாற்றினோம். வகுப்பறைகளில் நுண்ணுயிரிகளை நீக்கி, அவற்றை அறுவை சிகிச்சைக்கு ஏற்ற பாதுகாப்பான இடங்களாக ஆக்கினோம். எங்கள் அறுவை சிகிச்சைகளில் நுண்ணோக்கிகளோ, நோய் எதிர்ப்பு மருந்துகளோ, அறுவைத் தையல்களோ கிடையாது. ஆனால் நாங்கள் அதிகமான அறுவை சிகிச்சைகளைச் செய்யச் செய்ய அவற்றுக்கான தேவையும் அதிகரித்துக் கொண்டே இருந்தது,” என்று டாக்டர் வெங்கடசாமி சிரித்துக் கொண்டே கூறுகிறார். இந்த முகாம்கள், டாக்டர் வெங்கடசாமிக்கு மறக்க முடியாத படிப்பினையைக் கற்றுக் கொடுத்தன: நீங்கள் செய்ய வேண்டிய பணியை செய்யும்போது, எதிர்பாராத வளவசதிகள் உங்களைத் தேடி வந்தடையும். மெல்ல மெல்ல, டாக்டர் வெங்கடசாமியின் முயற்சிக்குக் கிராமப் பகுதிகளில் நற்பெயர் உருவாகத் துவங்கியது. இந்த இளம் மருத்துவருக்கு உதவுவதற்காக கிராமவாசிகள் ஒவ்வொருவராக முன்வந்தனர். மருந்துகளுக்கும், மூக்குக்கண்ணாடிகளுக்கும் ஆகும் செலவுகளை அந்தந்தச் சமூகத் தலைவர்கள் ஏற்றுக் கொள்ள முன்வந்தனர். நோயாளிகளுக்கு உணவு வழங்குவது பற்றி அவர் கவலைப்பட வேண்டாம் என்று பெண்கள் அவரிடம் கூறினர். “நாங்கள் இங்கு எதற்காக இருக்கிறோம்? நாங்கள் உங்கள் அனைவருக்கும் சமைத்துப் போடுகிறோம்,” என்று அவர்கள் டாக்டர் வெங்கடசாமியிடம் கூறினர். அரிசி ஆலை உரிமையாளர்கள் அரிசியைக் கொடுத்து உதவினர். எண்ணெய் ஆலை உரிமையாளர்கள் சமையல் எண்ணெயைக் கொடுத்து உதவினர். மற்றவர்கள் காய்கறிகளைக் கொடுத்தனர். “அது ஒரு மக்கள் இயக்கமாக உருவெடுத்தது,” என்று டாக்டர் வெங்கடசாமி கூறுகிறார்.

அந்த இயக்கம்தான் சமூகத்துடன் வாழ்நாள் முழுவதும் நீடிக்கும் ஓர் உறவிற்கான அடித்தளத்தை அமைத்துக் கொடுத்தது. “மற்றவருடைய பணத்தை எடுத்துக் கொள்ளும் பேராசைக்காரனாக நான் இருக்கவில்லை. நேர்மையுடனும், என் வேலையில் உண்மையான வனாகவும், ஏழை மக்களுக்கு உதவுவதில் அர்ப்பணிப்புக் கொண்டவனாகவும் இருந்தேன். இவை எனக்கு

சாதகமாக இருந்தன," என்று அவர் கூறுகிறார். அடக்கத்துடன்கூடிய இந்தப் பண்புநலன்கள்தான் சர் ஜான் வில்சன் என்ற ஒரு பார்வையற்றவரின் கவனத்தைக் கவர்ந்தனபோலும். அவர் டாக்டர் வெங்கடசாமியின் வழிகாட்டியாகவும் ஆசானாகவும் ஆனார். அவர்களுடைய நட்பு, வளர்ந்து வரும் நாடுகளில் பார்வையிழப்புத் தடுப்பின் எதிர்காலத்தை வடிவமைப்பதாக அமைந்தது.

சர். ஜான் வில்சன் 1919ம் ஆண்டில் இங்கிலாந்தில் பிறந்தார். அவர் தன் பன்னிரண்டாவது வயதில் தன் பார்வையை இழந்தார். அவர் தன் பள்ளியில் ஒரு பரிசோதனைக்கூடத்தில் செயல்முறைப் பயிற்சியில் ஈடுபட்டிருந்தபோது, அவருடைய ஆசிரியர் கொடுத்தத் தவறான வேதியல் பொருட்கள் அவருடைய பார்வையிழப்பிற்குக் காரணமாக அமைந்தன. ஆனாலும், ஆக்ஸ்ஃபோர்டு பல்கலைக்கழகத்தில் சட்டம் மற்றும் சமூகவியலில் அவர் இரட்டைப் பட்டங்களைப் பெற்றார். விரைவில், 'ராயல் நேஷனல் இன்ஸ்டிடியூட் ஃபார் த பிளைன்ட்' (Royal National Institute for the Blind) என்ற நிறுவனத்தில் அவருக்கு வேலை கிடைத்தது. பார்வையற்றோருக்கும் லேசான கண் பார்வை கொண்டவர்களுக்கும் ஆலோசனையும் ஆதரவும் வழங்குகின்ற ஓர் அமைப்பு அது. அந்த நேரத்தில், முழுமையான பார்வை கொண்டவர்கள் அதன் நிர்வாகக் குழுவில் இருந்தனர். அங்கு, பார்வையற்றோருக்கான ஒரு துணிச்சலான ஆதரவாளர் என்று வில்சன் விரைவில் நற்பெயரைச் சம்பாதித்தார்.

இரண்டாம் உலகப் போருக்குப் பிறகு, அவர் தன் இருபதுகளில் இருந்தபோது, யுத்தத்தில் பார்வையிழந்த மக்களைப் பற்றிய ஒரு கருத்துக் கணிப்பை மேற்கொள்வதற்காகக் காமன்வெல்த் நாடுகளுக்கு அவர் அனுப்பி வைக்கப்பட்டார். தான் சென்ற இடமெல்லாம், பார்வையற்றோரின் துயரங்களை அவர் எதிர்கொண்டார். அதோடு, யுத்தத்தைவிட ஊட்டச்சத்துக் குறைவு நோய்மே அதிகமான மக்களின் பார்வையிழப்பிற்குக் காரணமாக இருந்தது என்ற ஓர் ஆச்சரியகரமான உண்மையையும் அவர் கண்டறிந்தார்.

பார்வையிழப்புத் தடுப்பு இயக்கம் முளைவிட்டுக் கொண்டிருந்த காலகட்டம் அது. 1900களின் மத்தியில், பார்வையின்மையைக் கையாள்வதற்குத் தேசிய அளவில் எந்தவொரு திட்டமும் இருக்கவில்லை. 1948ம் ஆண்டில், 'ராயல் காமன்வெல்த் ஃபார் த பிளைன்ட்' (Royal Commonwealth for the Blind) என்ற அமைப்பைத் தோற்றுவிக்க வில்சன் முன்மொழிந்தார் (அது இன்று 'சைட் சேவர்ஸ் இன்டர்நேஷனல்' (Sightsavers International) என்ற பெயரில் அழைக்கப்படுகிறது). அவரே அதன் இயக்குனராக முப்பது வருடங்கள் பணியாற்றினார். அந்தக் காலகட்டத்தில் இங்கிலாந்து அரசு அவருக்கு 'சர்' பட்டம் கொடுத்துக் கௌரவித்தது. அவர் தன் மனைவி ஜீன் வில்சனுடன் சேர்ந்து, பார்வையற்றோருக்காக முப்பது

நாடுகளில் பல நிறுவனங்களை உருவாக்கி, பார்வையின்மை தொடர்பான பல புதிய திட்டங்களைத் துவக்குவதில் முன்னோடியாகத் திகழ்ந்தார். குணப்படுத்தக்கூடிய பார்வையிழப்புக்கு எதிரான யுத்தத்தில் வில்சன் மாபெரும் ஆற்றலாக விளங்கினார். அவரால் தூண்டப்பட்ட பலரும் அவருடைய இந்தப் போராட்டத்தில் சேர்ந்து கொண்டனர். டாக்டர் வெங்கடசாமியும் அவர்களில் ஒருவர்.

பார்வையற்றோரின் மறுவாழ்வு தொடர்பாக 1965ம் ஆண்டில் நியூயார்க்கில் நடைபெற்ற ஒரு கருத்தரங்கில் சர் ஜான் வில்சனும் டாக்டர் வெங்கடசாமியும் முதன்முறையாகச் சந்தித்தனர். பேருந்துகளுக்காகக் காத்திருந்தபோதும், லிஃப்டில் ஒன்றாகப் பயணித்தபோதும், கூட்டங்களில் ஒன்றாக அமர்ந்திருந்தபோதும், டாக்சிகளில் பயணித்தபோதும் இருவருக்கும் இடையே நட்பு வளர்ந்தது. "ஒரு நாட்டின் அதிபராக இருந்தாலும் சரி, அல்லது தெருவில் உள்ள ஒரு பிச்சைக்காரனாக இருந்தாலும் சரி, எவரோடும் மிகச் சலபமாகப் பழகும் தன்மை சர் ஜான் வில்சனிடம் இருந்தது," என்று டாக்டர் வெங்கடசாமி கூறுகிறார். அந்தத் தன்மை தன்னிடம் இல்லை என்று அவர் நினைத்தார்.

டாக்டர் வெங்கடசாமியின் தன்னம்பிக்கை வளர்வதற்கும் அவருடைய திறன்கள் வலிமையடைவதற்கும் வில்சனுடனான நட்பு மிகவும் இன்றியமையாததாக இருந்தது. "ஒரு காலனித்துவ வெள்ளைக்காரர்களின் ஆட்சியின் கீழுள்ள நாட்டில் பிறந்து வளர்ந்த ஒருவர், எல்லா நேரங்களிலும் தாழ்ந்தவராகவே பார்க்கப்படுகிறார்," என்று டாக்டர் வெங்கடசாமி நினைவுகூர்கிறார். "சர் ஜான் வில்சன் எல்லாப் பிரச்சனைகளையும் புரிந்து கொண்டார். நான் ஒரு மாணவனாக இருந்தபோதும் ஒரு மருத்துவனாக இருந்தபோதும் வெள்ளையர்கள்தான் நம்மை ஆட்சி செய்து கொண்டிருந்தனர். அவர்கள் அளவுக்குச் சிறப்பாகவோ அல்லது அவர்களைவிடச் சிறப்பாகவோ நம்மால் ஏதேனும் செய்ய முடியும் என்ற உணர்வு எங்களுக்கு எழவில்லை. 'லண்டனில் உள்ளவர்கள் அளவுக்கு நாமும் சிறந்தவர்கள்தான்' என்ற உணர்வை எங்களுக்குள் உருவாக்கிக் கொள்வதற்கு நாங்கள் எங்கள் சொந்த வழியில் மிகக் கடினமாக உழைக்க வேண்டியிருந்தது. சர் ஜான் அடிக்கடி என்னை அழைத்து, 'உலக சுகாதார அமைப்பின் கூட்டத்திற்கு நாம் செல்லலாம்,' என்றோ, 'பிரதம மந்திரியைப் போய்ப் பார்த்து வரலாம்,' என்றோ கூறுவார்."

வில்சன் வெறுமனே ஓர் 'உலக சுகாதார அமைப்பின்' கூட்டத்தைப் பார்க்க மட்டும் செல்லவில்லை. மாறாக, எல்லோரும் ஒன்றுகூடி, பார்வையிழப்பைத் தடுப்பதற்கான ஒரு சர்வதேச அமைப்பை நிறுவுவதற்கு, களத்தில் இறங்கிச் செயல்பட்டுக் கொண்டிருந்த பல்வேறு நிதி நிறுவனங்களோடு சேர்த்து உலக சுகாதார அமைப்பை ஒப்புக் கொள்ள வைப்பதற்கு அவர் பெரிதும் உதவினார். இந்தியப் பிரதமருடன் அவர் தேநீர் அருந்துவதற்காக

மட்டும் செல்லவில்லை. பார்வையிழப்பைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கான இந்திய தேசியத் திட்டம் ஒன்றை அமல்படுத்துவதற்கு இந்திரா காந்தியை ஒப்புக் கொள்ள வைத்தார். உலகில் பார்வையிழப்பைத் தடுப்பதற்காகச் செயல்படுத்தப்பட்ட, நாடு தழுவிய முதல் திட்டம் அது.

“ஒரு கண் மருத்துவர் என்ற முறையில், ஒரு தேசியத் திட்டத்தையோ அல்லது ஓர் உலகளாவிய திட்டத்தையோ பற்றி நான் சிந்தித்துக் கொண்டிருக்கவில்லை,” என்று டாக்டர் வெங்கடசாமி கூறுகிறார். “ஒரு நல்ல மருத்துவராக, என்னிடம் வந்த நோயாளிகளுக்கும், என்னால் சென்றடைய முடிந்தவர்களுக்கும், நான் சிறப்பான சிகிச்சை அளிக்க விரும்பினேன். ஆனால் நான் சமூகத்தோடு சேர்ந்து பணியாற்றிக் கொண்டிருந்ததைப் பார்த்த சர் ஜான் வில்சன், ‘தேசிய அளவில் செயல்படுவதற்குப் படிப்படியாக நன்றாகச் செதுக்கப்படக்கூடிய ஒருவர் இவர்’ என்று என்னைப் பற்றி நினைத்தார்.” வில்சனின் ஆர்வமிக்க உள்ளுணர்வும் நிலையான ஆதரவும் தன் கண்களை மூடியிருந்த திரைகள் விலகுவதற்குக் காரணமாக இருந்ததாக டாக்டர் வெங்கடசாமி வெளிப்படையாக ஒப்புக் கொள்கிறார். தன்னைச் சுற்றி இருந்த ஒரு சமூகத்தின் தேவைகளை நிறைவேற்றுவதற்குப் போராடிக் கொண்டிருந்த ஒரு சாதாரண அரசாங்க அறுவை சிகிச்சை மருத்துவராக இருந்த தான், ஓர் உலகளாவிய பிரச்சனையைத் தீர்ப்பதற்குத் தன்னால் உதவ முடியும் என்ற நம்பிக்கை ஏற்படுவதற்கு, சர் ஜான் வில்சனின் நட்பு மிகப் பெரிய ஒரு காரணியாக இருந்ததாக டாக்டர் வெங்கடசாமி கருதுகிறார்.

வில்சனும் அவருடைய மனைவியும் அடிக்கடி இந்தியாவிற்கு வந்தனர். இங்கு நடைபெற்ற பணிகளுடன் தங்களை இன்னும் நெருக்கமாகத் தொடர்புபடுத்திக் கொள்வதற்காக அவர்கள் இவ்வாறு செய்தனர். அப்படிப்பட்ட ஒரு வருகையின்போது, கண் பரிசோதனை முகாம் ஒன்றில் இருந்த நோயாளிகளின் ஊடாகத் தான் நடந்து சென்றதை ஜான் வில்சனின் மனைவி நினைவுகூர்கிறார். “டாக்டர் வெங்கடசாமி ஒரு நோயாளியைப் பரிசோதித்துக் கொண்டிருந்தார். நான் அவரைக் கடந்து சென்றபோது, டாக்டர் வெங்கடசாமி தன் முகத்தைத் திருப்பிக் கொண்டதை நான் கண்டேன். அவருடைய கண்களிலிருந்து கண்ணீர் வழிந்து கொண்டிருந்தது. ‘என்ன பிரச்சனை?’ என்று நான் அவரிடம் கேட்டேன். அதற்கு அவர், ‘இந்தக் குழந்தை 24 மணிநேரத்திற்கு முன்னால் என்னிடம் வந்திருந்தால், இவனுடைய கண்களை நான் காப்பாற்றியிருப்பேன்,’ என்று கூறினார். வைட்டமின் ‘ஏ’ சத்து மிகவும் குறைவாக இருந்த ஒரு சிறுவன் அவன். அவனுடைய பார்வையைச் சரி செய்வதற்குக் காலம் கடந்துவிட்டிருந்தது.”

மிகத் தீவிரமான வைட்டமின் ‘ஏ’ பற்றாக்குறையால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுடைய கருவிழிப் படலம் முதலில்

மென்மையடையத் துவங்கி, பிறகு கரையத் துவங்குகிறது. இன்னும் சொல்லப் போனால், இரவோடு இரவாக அது உருகிவிடுகிறது. இது ஒரு பார்வையற்ற நிலையை உருவாக்குகிறது. உருகிக் கொண்டிருக்கும் கருவிழிப்படலத்துடன் உள்ள நூற்றுக்கணக்கான குழந்தைகளைக் காணும் பரிதாப நிலையை டாக்டர் வெங்கடசாமி நினைவுகூர்கிறார். ஓர் எளிய ஊட்டச்சத்துப் பற்றாக்குறையின் காரணமாகப் பார்வையிழந்த குழந்தைகள் இவர்கள். அவர்களுள் ஒவ்வொருவருடைய இழப்புக் குறித்தும் அவருடைய மனத்தை வாட்டி வதைத்த கேள்விகளை அவரது நாட்குறிப்புகள் வெளிப்படுத்துகின்றன:

இந்தக் குழந்தையின் பார்வையின்மைக்கு யார் பொறுப்பு? அவள் வெறும் மூன்று மாதப் பச்சிளம் குழந்தை. அவளுடைய ஏழைப் பெற்றோருக்கு அவள் முதல் குழந்தையாக இருக்கக்கூடும். அவளுடைய இரண்டு கண்களிலும் பார்வை இல்லை. வலது கண்ணின் கருவிழிப்படலத்தில் துளைகள் உள்ளன, கருவிழி தொங்கிக் கொண்டிருக்கிறது. இடது கண் மங்கலாகவும் வறண்டு போயும் உள்ளது. மருத்துவமனைக்கு வருவதற்கு அவர்கள் ஏராளமான பணத்தைச் செலவிட்டிருக்க வேண்டும். என்ன வேலை செய்து கொண்டிருக்கின்றனர், முதலில் எங்கே சென்றனர், ஏன் இங்கு வரத் தீர்மானித்தனர், இக்குழந்தைக்கு என்ன சாப்பாடு கொடுத்துக் கொண்டிருந்தனர், இதிலுள்ள ஆபத்தை அவர்கள் உணர்ந்திருந்தனரா, இனிமேல் இப்படிப்பட்ட மக்களுக்கு நம்மால் எவ்வாறு உதவ முடியும்.

வில்சனின் ஆதரவோடு, டாக்டர் வெங்கடசாமி, இந்தியாவின் முதல் தங்கும் வசதியுடன்கூடிய ஊட்டச்சத்து மறுவாழ்வு மையத்தை மதுரையில் துவக்கினார். வைட்டமின் ‘ஏ’ ஊட்டச்சத்துப் பற்றாக்குறை கொண்ட குழந்தைகளுக்கு இங்கு நீடித்த சிகிச்சை வழங்கப்படும் அதே நேரத்தில், அவர்களுடைய தாய்மார்களுக்கு அடிப்படை ஊட்டச்சத்தில் பயிற்சியளிக்கப்படுகிறது. அதோடு, வீட்டுக் காய்கறித் தோட்டத்தைப் பயன்படுத்தி, குறைந்த விலையில் சரிவிகித உணவை எவ்வாறு சமைப்பது என்பதும் அந்தத் தாய்மார்களுக்குக் கற்றுக் கொடுக்கப்படுகிறது. இந்தப் பணித்திட்டம் மிக விரைவில் எல்லோரையும் கவர்ந்திழுத்தது. பல்வேறு கிராமங்களில் இதே போன்ற மையங்கள் நிறுவப்பட்டன. குழந்தைகளின் ஆரோக்கியத்தை மேம்படுத்தவும் வைட்டமின் ‘ஏ’ ஊட்டச்சத்துப் பற்றாக்குறையை முன்னதாகவே கண்டுபிடிக்கவும் இவை உதவின. அரவிந்திற்கு ஒருமுறை வருகை தந்த பிறகு, அதன் தன்னார்வச் சேவகராக மாறிய சூசி ஸ்டீவர்ட் இவ்வாறு எழுதினார்: “ஒரு கையளவு பச்சைக் காய்கறிகளால் கண்களைக் காப்பாற்ற முடியும். பிறந்த குழந்தையின் அளவில் இருக்கும் ஓர் இரண்டு வயதுக் குழந்தையின் கையைப் பிடித்துக் கொண்டு நின்று கொண்டிருக்கும் தாத்தாவைப் பாருங்கள் அக்குழந்தைக்கு ஏற்கனவே பார்வை பறிபோய்விட்டது. அதன் கண்கள் இருளடைந்துவிட்டன.

அக்குழந்தையால் இனி ஒருபோதும் பார்க்க முடியாது. இம்மருத்துவமனையின் ஊழியர்களின் அர்ப்பணிப்பையும் அவர்களுடைய பணியின் உன்னதத்தையும் ஒருபோதும் மறவாதீர்கள். இந்தப் போராட்டத்தை மறக்காதீர்கள். டாக்டர் வெங்கடசாமி ஆசியா நெடுகிலும் முகாம்களை நிர்மாணித்துள்ளார். குறிக்கோளுடன்கூடிய ஒரு மனிதர் அவர்."

வைட்டமின் 'ஏ' ஊட்டச்சத்துப் பற்றாக்குறையால் ஏற்படும் பார்வையிழப்பு விகிதங்கள் சீராகக் குறைந்தன. தென்னிந்தியாவில் இன்று இப்படிப்பட்ட பார்வையிழப்புகள் மிகவும் அரிதாகிவிட்டன. இத்திட்டத்திற்குக் கிடைத்த வெற்றியைப் பற்றிய செய்தி எல்லா இடங்களிலும் பரவியது. இதைத் தொடர்ந்து, சர்வதேச அளவில் பேசுவதற்கான ஏராளமான அழைப்புகள் டாக்டர் வெங்கடசாமியைத் தேடி வந்தன. அவருடைய நற்பெயர் வளர வளர, அவரிடம் வந்து குவிந்த பணித்திட்டங்களின் எண்ணிக்கையும் அதிகரித்தது. விரைவில், அவர் அறுக்கும் மேற்பட்ட வெவ்வேறு அரசாங்கத் திட்டங்களை முன்னின்று நடத்திக் கொண்டிருந்தார்.

இவை அனைத்திற்கும் இடையே, தன் சகோதரர்கள் இருவர் பொறியியல் பட்டப் படிப்பை முடிப்பதற்கு உதவினார், தன் கடைசிச் சகோதரி மருத்துவப் படிப்பை முடிப்பதற்கு ஆதரவாக இருந்தார், தன்னுடன் பிறந்த அனைவருக்கும் திருமண ஏற்பாடுகளைச் செய்து முடித்தார். தன் முன்னே இருந்த, அளப்பரிய பணியைப் பற்றி அவர்கள் அனைவரிடமும் அவர் அயராது பேசினார். டாக்டர் வெங்கடசாமியின் அனுபவம் வளர வளர, பார்வையிழப்பைத் தடுப்பது குறித்த அவருடைய பார்வையும் விரிந்தது.

5

குறைவாகப் பெற்றுக் கொள், அதிகமாகச் செய்

கிராம அளவிலும், மாநில அளவிலும் தேசிய அளவிலும் இருபது ஆண்டுகளுக்கு மேலாக டாக்டர் வெங்கடசாமி மேற்கொண்ட பணியின் சாதனைகளை அடித்தளமாகக் கொண்டே அரவிந்த் உருவாக்கப்பட்டது. அரசாங்கப் பணியிலிருந்து ஓய்வு பெறுவதற்குரிய வயதான 58ஐ அவர் எட்டிய சமயத்தில், டாக்டர் வெங்கடசாமி ஒரு கண் மருத்துவராகவும் ஒரு கல்வியாளராகவும், தேசிய பொதுநல ஆரோக்கியத்தில் ஒரு பிரபலமான நபராகவும் சேவை செய்திருந்தார். அவர் ஏற்கனவே தனிப்பட்ட முறையில் 1,00,000க்கும் அதிகமான அறுவை சிகிச்சைகளைச் செய்திருந்தார்; தொலைதூரக் கிராமங்களைச் சென்றடைந்த மிக வெற்றிகரமான 'மாதிரி'யை உருவாக்கிச் செயல்படுத்தியிருந்தார்; நூற்றுக்கணக்கான இளம் மருத்துவர்களுக்குப் பயிற்சியளித்து, அவர்களில் சிலரை மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியின் துணை முதல்வராகவும் தலைவராகவும் ஆக்கியிருந்தார்; இந்தியாவின் மிகப் பெரிய கௌரவங்களில் ஒன்றான பத்மஸ்ரீ விருதையும் அவர் பெற்றிருந்தார்.

ஆனால் பணியிலிருந்து ஓய்வு பெறக்கூடிய நபர் இவரல்ல. அவருடைய துறையில் நிறைவு செய்யப்பட வேண்டிய ஏராளமான வேலைகள் இருந்தன. அதோடு, 1976ம் ஆண்டில் அவர் தன் நாட்குறிப்பில் எழுதி வைத்ததைப்போல, ஏராளமான கேள்விகள் அவருடைய மனத்தில் கொழுந்துவிட்டு எரிந்து கொண்டிருந்தன: பெரும்பாலான மக்களுக்குக் கட்டுப்படியாகக்கூடிய விதத்தில் கண்புரை அறுவை சிகிச்சைகளை வழங்குவது சாத்தியமா. அதற்கு எவ்வளவு செலவாகும். எப்படிப்பட்ட மருத்துவ உதவியாளர்கள் உதவிகரமாக இருப்பார்கள். நோயாளிகளுக்கு எந்தெந்த வசதிகளை வழங்க முடியும். ஒரு வாரத்திற்கு முப்பது நோயாளிகளுக்கு அறுவை சிகிச்சை செய்ய வேண்டும் என்றால், எத்தனை படுக்கைகள் நமக்குத் தேவைப்படும்.

முதலில், நோயாளிகளைப் பரிசோதிப்பதற்கும் அவர்களுக்கு அறுவை சிகிச்சை செய்வதற்கும் அவருக்கு ஓர் இடம் தேவை. பிறகு, செவிலியரும் மருத்துவர்களும் பொறியாளர்களும் மேலாளர்களும் தேவை. எனவே அவர் இயல்பாகத் தன் குடும்பத்தாரின் உதவியை

நாடினார். டாக்டர் வெங்கடசாமியின் சகோதர சகோதரிகளோடு கூடவே, டாக்டர் நாச்சியாரின் கணவரான டாக்டர் நம்பெருமாள்சாமி, டாக்டர் நம்பெருமாள்சாமியின் சகோதரி டாக்டர் விஜயலட்சுமி, அவருடைய கணவர் டாக்டர் எம். சீனிவாசன் ஆகியோர் அனைவரும் சேர்ந்து அரவிந்தைத் தோற்றுவித்தனர். மருத்துவமனையை நிர்வகிப்பதற்கு, 'கோவல் அறக்கட்டளை' என்ற லாபநோக்கற்ற ஓர் அமைப்பை அவர்கள் உருவாக்கினர். டாக்டர் வெங்கடசாமியின் பெற்றோருடைய பெயரில் துவக்கப்பட்ட ஓர் அமைப்பு அது. "எல்லோரும் ஒத்துழைத்தனர். அதுதான் எங்களுடைய மிகப் பெரிய வலிமை," என்று டாக்டர் நாச்சியார் கூறுகிறார். "அரவிந்த் பற்றிய கனவு டாக்டர் வெங்கடசாமியினுடையது, ஆனால் எங்கள் குடும்பத்தினரால்தான் அந்தக் கனவு நடைமுறைச் சாத்தியமானது."

கண் மருத்துவம் வசீகரமற்ற துறையாக இருந்த காலகட்டத்தில்தான் அரவிந்த் துவக்கப்பட்டது. கண்புரை அறுவை சிகிச்சைக்கான தேவை அதிகமாக இருந்தாலும்கூட, மக்கள் மிகக் குறைவான எண்ணிக்கையிலேயே அச்சிகிச்சைக்காக வந்தனர். கண் சிகிச்சையில் சிறப்புப் பிரிவுகள் உருவாக்கப்பட்டு இருக்கவில்லை. இப்படிப்பட்ட ஒரு சூழ்நிலையில், பணியிலிருந்து ஓய்வு பெற்ற, திருமணமாகாத, கடின உழைப்பாளியான ஒருவர், எந்தவிதமான மூலதனமோ அல்லது வியாபாரத் திட்டமோ இன்றி, குணப்படுத்தக்கூடிய பார்வையிழப்பைக் களையும் பணிக்காகத் தன் ஒட்டுமொத்தக் குடும்பத்தாரையும் எவ்வாறு சம்மதிக்க வைத்தார் என்பது புரியாத புதிர்களில் ஒன்றாக இருந்து வருகிறது. "அவர் எனக்கு ஒரு தந்தையைப்போல இருந்தார். அவருடைய நோக்கங்கள் குறித்த ஓர் உண்மையான புரிதலைவிட, எனக்கு அவர்மீது அதிக மரியாதை இருந்தது," என்று டாக்டர் நாச்சியார் கூறுகிறார். அவரும் அவருடைய கணவரும் டாக்டர் வெங்கடசாமியுடன் சேர்ந்து கொள்வதென்று தீர்மானித்தபோது, அவர்கள் இருவரும் ஹார்வர்டு பல்கலைக்கழகத்தில் ஃபெல்லோஷிப்பை முடித்திருந்தனர். அவர்களுடைய தீர்மானங்களில் குடும்பத் தலைவருக்காக விட்டுக்கொடுப்பது ஒரு முக்கியப் பங்கு வகித்தாலும், அதையும் கடந்து ஏதோ ஒன்று நிச்சயமாக இருந்தது. "ஒரு பெருநிறுவன அமைப்பில் வேலை செய்வதற்குப் பதிலாக, ஏழைகளுக்குச் சேவை செய்ய வேண்டும் என்று அவர் எங்களிடம் கூறினார்," என்று டாக்டர் நாச்சியார் கூறுகிறார். நாச்சியாரின் கணவரின் சகோதரியான டாக்டர் விஜயலட்சுமி வெளிப்படையாகப் பேசுகிறார்: "உண்மையைக் கூற வேண்டும் என்றால், நாங்கள் சுயமாகச் சிந்திப்பதற்கு எங்களுக்கு நேரம் இருக்கவில்லை. எங்களிடம் என்ன கூறப்பட்டதோ, அதைச் செய்வதற்கு மட்டுமே எங்களிடம் நேரம் இருந்தது. டாக்டர் வெங்கடசாமி எங்களிடம் கூறியது சரியான விஷயம்தான் என்று நாங்கள் நம்பினோம்."

"இவ்வுலகில் நாம் காண விரும்பும் மாற்றம் முதலில் நம்மிடத்தில் இருக்க வேண்டும்," என்ற மகாத்மா காந்தியின் கூற்று மிகப் பிரபலமானது. அந்தக் கூற்றின்படி வாழ்ந்த டாக்டர் வெங்கடசாமியின் வாழ்க்கை, மற்றவர்களிடம் அளப்பரிய தாக்கத்தை ஏற்படுத்தியது. குறிப்பாக அவருடைய நெருங்கிய உறவினர்களிடம். அவர் அனுபவித்துக் கடந்து வந்திருந்த துயரமும், பார்வையற்றவர்களுக்குச் சேவை செய்வது குறித்து அவர் கொண்டிருந்த ஆழமான அர்ப்பணிப்பும், அவர் எந்தக் குறிக்கோள்களுக்காக வாழ்ந்து வந்தாரோ அந்தக் குறிக்கோள்களும் ஒரு தனிச்சிறப்பான காந்தசக்தியை அவருக்குக் கொடுத்தன. டாக்டர் வெங்கடசாமியின் நோக்கம் பற்றிய தெளிவு அரவிந்தைத் துவக்கிய குழுவினருக்கு இல்லை, ஆனால் தங்களைவிட மேலான ஒன்றுடன் அவர் தங்களை இணைத்துக் கொண்டிருந்தார் என்பதை அவர்கள் உள்ளார்ந்த முறையில் அறிந்தனர்.

முதல் மருத்துவமனையைக் கட்டுவதற்கு டாக்டர் வெங்கடசாமி தன் வீட்டை அடமானம் வைத்தார். அவருடைய சகோதர சகோதரிகளும் தங்களுடைய சேமிப்புகளை அந்த மருத்துவமனைக்காகக் கொடுத்தனர். அவர்கள் ஒவ்வொருவரும் 500 ரூபாயை அதில் முதலீடு செய்தனர். அது போதுமானதாக இருக்கவில்லை. டாக்டர் வெங்கடசாமியின் சகோதரரான ஜி. சீனிவாசன் இவ்வாறு நினைவுகூர்கிறார்: "ஒவ்வொரு சனிக்கிழமையன்றும் கட்டுமானப் பணியாளர்களுக்குச் சம்பளம் கொடுப்பதற்காக நான் எங்களுடைய குடும்ப நகைகளை அடகு வைக்க வேண்டியிருந்தது. நாங்கள் தொழிலதிபர்கள் அல்ல. நாங்கள் எதையும் முன்கூட்டித் திட்டமிடவில்லை. ஆகக்கூடிய செலவைக் கண்டுபிடிக்கும் வழிமுறை பற்றியோ அல்லது வரவு செலவுத் திட்டப் பட்டியலைத் தயாரிப்பது பற்றியோ எங்களுக்கு எதுவும் தெரிந்திருக்கவில்லை. எனவே துவக்கத்தில் நாங்கள் ஏராளமான பிரச்சனைகளை எதிர்கொண்டோம்." டாக்டர் வெங்கடசாமியின் குழுவினர் அதிகாலையிலிருந்து இரவு நெடுநேரம்வரை வேலை செய்தனர். அவர்கள் வழக்கமாகக் காலை ஐந்து மணியிலிருந்து இரவு ஒன்பது மணிவரை வாரத்தில் ஏழு நாட்களும் வேலை செய்தனர். வாரநாட்களில் மருத்துவமனையிலும் வார இறுதி நாட்களில் கிராமங்களில் நடைபெற்ற கண் பரிசோதனை முகாம்களிலும் அறுவை சிகிச்சைகளை மேற்கொண்ட அவர்கள், நோயாளிகளின் வார்டுகள் மற்றும் கழிவறைகளைச் சுத்தப்படுத்துவது உட்பட, செய்யப்பட வேண்டிய அனைத்து வேலைகளையும் செய்தனர். துவக்க காலங்களில், அரவிந்திலிருந்து மிகச் சொற்பமான சம்பளமே அவர்களுக்குக் கிடைத்ததால், தங்கள் குடும்பச் செலவுகளைச் சமாளிப்பதற்காக அவர்கள் ஒவ்வொருவரும் அரசாங்க

மருத்துவமனைகளிலோ அல்லது தனியார் மருத்துவமனைகளிலோ கூடுதலாகப் பணியாற்றினர். பல செளகரியங்களைத் தியாகம் செய்துவிட்டு, அவர்கள் எளிய வாழ்க்கையை வாழ்ந்தனர். இந்த வாழ்க்கைமுறை அவர்களுக்கு எளிதானதாக இல்லை.

அரவிந்த் துவக்கப்பட்ட புதிதில் அதன் நிறுவனர்கள் ஒவ்வொரு ரூபாயாக எண்ணிக் கொண்டிருக்கையில், தன் சக மருத்துவர்கள் பொருளாதார வெற்றி எனும் ஏனியில் வேகமாக மேலே ஏறிச் சென்று கொண்டிருந்ததைப் பார்த்துக் கொண்டிருந்தது தனக்கு எவ்வளவு பெரிய சவாலாக இருந்தது என்பதை டாக்டர் நம்பெருமாள்சாமி விவரிக்கிறார். “அந்த நேரத்தில் என்னிடம் ஒரு மிதிவண்டிகூடக் கிடையாது. ஸ்கூட்டர் பற்றியெல்லாம் நினைத்தே பார்க்க முடியாத ஒரு காலகட்டம் அது. நாங்கள் பேருந்து நிலையத்தில் நின்று கொண்டிருக்கும்போது, எங்களுடைய முன்னாள் வகுப்புத் தோழர்கள் தங்கள் கார்களில் செல்வதை நாங்கள் பார்ப்போம்,” என்று அவர் கூறுகிறார். தன் இளம் குடும்பத்தை மட்டுமன்றி, கிராமத்தில் இருந்த தன் பெற்றோர்களையும் சகோதர சகோதரிகளையும் கவனித்துக் கொள்ள வேண்டிய பொறுப்பில் இருந்த, லட்சிய நோக்குக் கொண்ட ஒரு மருத்துவருக்கு இது மிகவும் கடினமான காலகட்டமாக இருந்தது. “எங்கள் திருமண வாழ்க்கை அவ்வளவு சுமுகமானதாக இருக்கவில்லை,” என்று டாக்டர் நம்பெருமாள்சாமியின் மனைவி டாக்டர் நாச்சியார் வெளிப்படையாகக் கூறுகிறார். “என் கணவர் மகாபுத்திசாலி. வேறு எங்கேனும் ஓரிடத்தில் தன்னால் அதிகமாகச் சம்பாதிக்க முடியும் என்பதை அவர் அறிந்திருந்தார். ஆனாலும் அரவிந்தில் வேலை பார்ப்பதற்கு அவர் தன்னைப் பழக்கப்படுத்திக் கொண்டார். எங்களுக்கு இரண்டு இளம் குழந்தைகள் இருந்தனர். நாங்கள் அனுபவித்த பொருளாதார நெருக்கடி எங்கள் வாழ்க்கையை சிக்கலாக்கியது. அந்த நேரத்தில், டாக்டர் வெங்கடசாமி எங்களை ஈடுபடுத்தியிருந்த மாபெரும் பணியை முழுமையாகப் புரிந்து கொள்வதற்கான பக்குவம் எங்களுக்கு இல்லை. எனவே என் சகோதரருக்காக நாங்கள் ஏன் இதைச் செய்து கொண்டிருந்தோம் என்று நானும் என் கணவரும் எப்போதும் சண்டையிட்டோம். ஆனால் இது பற்றி டாக்டர் வெங்கடசாமியிடம் நான் ஒருபோதும் கூறியதில்லை.” தான் தோற்றுவித்த ஒரு நிறுவனத்திலிருந்து தனக்கு எந்தச் சம்பளமும் வேண்டாம் என்று கூறி அதில் உறுதியாக இருந்த ஒரு மனிதரிடம் இவரால் எதைக் கூற முடியும்? கண்டிப்புடன் கூடிய அந்த மனிதர், அரசாங்கத்திலிருந்து தனக்குக் கிடைத்த சிறு ஓய்வூதியத் தொகையைக் கொண்டு வாழ்க்கை நடத்தினார். தன் சகோதர சகோதரிகளுக்கு அதிக அளவிலான தேவைகள் இருக்கும் என்பது அவருக்கு ஒருபோதும் தோன்றியதே இல்லை.

1990களின் துவக்கத்திலிருந்து, அரவிந்தில் பணியாற்றிய மருத்துவர்களுக்குக் கொடுக்கப்பட்ட சம்பளம் கிட்டத்தட்ட வேறு

மருத்துவர்களின் ஊதியத்தை ஒத்திருந்தது. ஆனால் முதல் பத்து வருடங்களின்போது, பணம் எப்போதும் நெருக்கடியாகவே இருந்து வந்தது. அரவிந்தைத் தோற்றுவித்தவர்கள் பெயரளவுக்கு மட்டுமே சிறிது தொகையைச் சம்பளமாகப் பெற்றனர். “நான் இது பற்றி ஃபிரெட் மன்சனிடம் நீண்டகாலத் தன்னார்வச் சேவகர் மற்றும் குடும்ப நண்பர்) ரகசியமாகக் குறைகூறுவது வழக்கம்,” என்று டாக்டர் நாச்சியார் சிரித்தபடியே கூறுகிறார். “அவருடைய உதவியுடன் 1980களின் பிற்பகுதியில் ஒருவழியாக எனக்குச் சம்பள உயர்வு கிடைத்தது.” இடைவிடாத கடின உழைப்பிற்கிடையே தங்கள் குடும்பங்களை வளர்த்தெடுக்க அவர்கள் அனைவரும் கடுமையாகப் போராடினர்.

அரவிந்தைத் தோற்றுவித்தக் குழுவினரில் ஒவ்வொருவரும், பொருளாதாரத்திற்கு அப்பாற்பட்ட ஒரு வேலை நெறிமுறையால் படிப்படியாகச் செதுக்கப்பட்டனர். “சிகிச்சைக்காக நோயாளிகளிடம் ஒருபோதும் அதிகக் கட்டணம் வசூலிக்கக்கூடாது என்று டாக்டர் வெங்கடசாமி எங்களிடம் கூறி வந்தார். ‘மருத்துவமனைக்கு வரும் ஒவ்வொரு நோயாளியையும் உன்னுடைய கிராமத்திலிருந்து வந்திருக்கும் உன் அத்தையாகவோ அல்லது பாட்டியாகவோ நினைத்துக் கொள். அப்போது உனக்குத் தானாகவே பரிவு ஏற்படும். அந்த உணர்வு வந்துவிட்டால், நீ தானாகவே சிறப்பாக வேலை செய்வாய்,’ என்று டாக்டர் வெங்கடசாமி கூறுவார்,” என்று டாக்டர் விஜயலட்சுமி நினைவுகூர்கிறார். அரவிந்தில் குழந்தைகளுக்கான கண் சிகிச்சைப் பிரிவிற்கு அவர் இப்போது தலைமை வகிக்கிறார்.

“நாங்கள் அரவிந்தைத் துவக்கியபோது, ‘ஒரு சிறிய இடத்தில் ஐந்து கண் மருத்துவர்கள் நமக்கு எதற்கு?’ என்று நான் டாக்டர் வெங்கடசாமியிடம் கேட்டேன். அதற்கு அவர், ‘கொஞ்சம் பொறு, உனக்குப் புரியும்,’ என்று கூறினார். நான் அமெரிக்காவில் படித்து முடித்துவிட்டுத் திரும்பி வந்தபோது, மீண்டும் அதே கேள்வியை அவரிடம் கேட்டேன். அவர் மீண்டும், ‘விஜயலட்சுமி, கொஞ்சம் பொறுத்திருந்து பார்,’ என்று பதிலளித்தார். எனக்கு இது எரிச்சலூட்டுவதாக இருந்தது... பிறகு திடீரென்று எங்கள் வளர்ச்சி துவங்கியது. நடக்கப் போவதை எங்கள் அனைவரையும்விட மிக முன்னதாகவே டாக்டர் வெங்கடசாமியால் பார்க்க முடிந்தது,” என்று அவர் சிரித்தபடியே கூறுகிறார்.

“நாங்கள் அனைவரும் கிராமத்திலிருந்து வந்தது எங்களுடைய மிகப் பெரிய வலிமைகளில் ஒன்றாக இருந்தது. நாங்கள் கிராமங்களில் வளர்ந்ததால், கிராம மக்களிடம் எப்படிப் பேச வேண்டும் என்பது எங்களுக்கு நன்றாகத் தெரிந்திருந்தது. மக்களும் மிகச் சுலபமாக எங்களோடு தங்களை அடையாளம் கண்டனர்,” என்று டாக்டர் நம்பெருமாள்சாமி கூறுகிறார். “எங்களுடைய நற்பெயர் மேலும் மேலும் வளர்ந்து கொண்டிருந்ததால், எங்கள் வேலைப் பளுவும் தொடர்ந்து அதிகரித்தது.” தங்களுடைய நோயாளிகளைச்

சௌகரியமாக உணரச் செய்வதற்கு இக்குழுவினர் அசாதாரணமான அளவில் சேவை செய்தனர். கிராமங்களில் அதிகாலை ஒரு மணிக்கு அறுவை சிகிச்சைகளைத் துவக்குவது இவர்களுக்குப் புதிதல்ல. “ஏனெனில், அந்த அதிகாலை நேரக் குளுமை, நோயாளிகளுக்கு மிகவும் இதமாக இருக்கும்,” என்று டாக்டர் நாச்சியார் கூறுகிறார். அந்தக் காலகட்டத்தின் கடின உழைப்பைப் பற்றி நினைத்துப் பார்க்கையில் டாக்டர் விஜயலட்சுமியின் முகம் பிரகாசமடைகிறது. “அது மிக அற்புதமான நேரம்! அதே அளவு வேலையை இப்போது நாங்கள் எங்கள் ஊழியர்களிடம் எதிர்பார்ப்பதில்லை, ஆனால் இந்த இடம் எப்படி உருப்பெற்றது என்பதை மக்கள் கண்டிப்பாகத் தெரிந்து கொள்ள வேண்டும்,” என்று அவர் கூறுகிறார். பிறகு ஒரு விலைமதிக்க முடியாத அறிவுறுத்தலை அவர் வழங்குகிறார்: “சிகிச்சைக்கான கட்டணங்களை எப்போதும் குறைவாகவே வைத்திருக்க வேண்டும் என்றும், மருத்துவமனை தங்குதடையின்றி இயங்குவதற்கு அதிக நோயாளிகளுக்குச் சிகிச்சையளிக்க வேண்டும் என்றும் டாக்டர் வெங்கடசாமி எப்போதுமே எங்களிடம் கூறி வந்தார். ‘அதிகமாகச் செய்யுங்கள், குறைவாகப் பெற்றுக் கொள்ளுங்கள்’ என்பதுதான் எங்களுடைய தாரக மந்திரமாக இருந்தது.” இந்த அணுகுமுறை, தங்களுடைய வசதியான நிலையைவிட்டு வெளியே வருவதற்கு அவர்களைக் கட்டாயப்படுத்தியதோடு, ஒரு பொதுவான, பெரிய கனவைச் சாதிப்பதற்காக, தாங்கள் கொண்டிருந்த சிறிய, தனித்தனியான கனவுகளை அவர்கள் விட்டுக்கொடுக்க வேண்டும் என்றும் எதிர்பார்த்தது.

மிக உயர்ந்த நோக்கத்திற்கு சேவை செய்வதற்காக, ஒவ்வொரு நாளும் ஒவ்வொரு மாதமும் ஒவ்வொரு வருடமும் மக்கள் தங்கள் தனிப்பட்ட லாபங்களை ஒதுக்கித் தள்ளும்போது, அதற்கான ஆற்றல் படிப்படியாகக் கிடைக்கிறது. பணத்தைக் கொண்டு அரவிந்தின் வெற்றியை விளக்க முடியாமல் போவதற்கு இதுதான் காரணம். அரவிந்த் மருத்துவமனை இன்று சாதித்துள்ளது, அதன் வங்கி இருப்பால் அல்ல, மாறாக, அதன் பண்புநலனால்தான். அரவிந்தின் நிறுவனர்கள் பலரைப்போலவே, டாக்டர் விஜயலட்சுமியின் கணவரான டாக்டர் எம். சீனிவாசனும் ‘தியாகம்’ என்ற வார்த்தையைப் பயன்படுத்துவதே இல்லை. இப்போது உலக அளவில் மிகப் பிரபலமான கருவிழி நிபுணராக உள்ள அவர், அறிவுக்கூர்மை உள்ளவர். அற்பமான பேச்சிற்கு அவர் செவி சாய்ப்பதில்லை. அரவிந்தில் கடைப்பிடிக்கப்படும் வேலை நெறிமுறை, அதன் நிறுவனர்களின் விவசாயப் பின்புலத்தில் வேரூன்றியுள்ளதாக அவர் கருதுகிறார். “விவசாயக் குடும்பங்களிலிருந்து வந்ததால், நாங்கள் அனைவரும் இயல்பாகவே கடினமாக உழைத்தோம்,” என்று அவர் திட்டவாட்டமாகக் கூறுகிறார். “அது எங்களுக்கு ஒரு பிரச்சனையாகவே இருக்கவில்லை. வருடத்தில் 365 நாட்களும் நாங்கள் உழைக்க வேண்டியிருந்தது. உல்லாச விடுமுறைகள் எங்களுக்குப்

பழக்கமில்லாதவையாக இருந்தன. அரவிந்த் கலாச்சாரம் எங்கள் குடும்பத்திலிருந்து மருத்துவமனைக்கு இடம்பெயர்ந்தது. இந்தக் கலாச்சாரம் சிறப்புப் பயிற்சியாலோ அல்லது கல்வியாலோ உருவாக்கப்படவில்லை. அது எங்கள் ரத்தத்தில் ஊறிப் போயுள்ளது.”

பல வருடங்களுக்குப் பிறகும் அந்தப் பண்பு மாறவில்லை. “அரவிந்தில் நான் மிகவும் விரும்புவதில் ஒன்று அர்ப்பணிப்பு,” என்று ஆரத்தி ரவிச்சந்திரன் குறிப்பிடுகிறார். ஹார்வர்டு பல்கலைக்கழகத்தில் சமூகநலத் துறையில் பட்டம் பெற்ற அவர், 2008ல் அரவிந்தில் தன்னார்வச் சேவகராகச் சேர்ந்தார். “எது செய்யப்பட வேண்டுமோ அதை நாம் செய்தாக வேண்டும்” என்ற ஒரு மனப்போக்கு அங்கு நிலவியதை யாராலும் மறுக்க முடியாது. அவர்கள் அர்ப்பணிப்புடன் தங்கள் கடமையைச் செய்தனர், அவ்வளவுதான்,” என்று அவர் கூறுகிறார்.

6

தடைகளின் சக்தி

பேராசிரியர் கஸ்தூரி ரங்கன் முதன்முதலில் அரவிந்திற்கு வருகை தந்தபோது, யாரும் முழுமையாக விவாதிக்காத, விபரமாகப் பதிவு செய்யாத ஒரு புதுமையான வேலைத் திட்டம் அங்கு நிலவியதைக் கண்டார். “அரவிந்தின் அடிப்படைக் கட்டமைப்பு, இதயம் காட்டிய பாதையில் நடந்து சென்றதன் மூலமே உருவாக்கப்பட்டது,” என்று துளசிராஜ் சிரித்துக் கொண்டே கூறுகிறார். ஆனால் இங்கு பாரம்பரியமான வியாபாரத் திட்டம் இல்லை என்பதால், இது தற்செயலாகவோ அல்லது சந்தர்ப்பவசமாகவோ உருவான ஒரு நிறுவனம் என்று யாரும் நினைத்துவிடக்கூடாது. அதன் வளர்ச்சி, வழக்கத்திற்கு மாறான, புதுமையான தீர்மானங்களாலும், ஒரு தனிநபரின் அசாதாரணமான மனித நேயத்தாலும் உருவாக்கப்பட்டது.

“டாக்டர் வெங்கடசாமியால் நோயாளிகளின் வாழ்க்கைக்குள் நுழைய முடிந்தது,” என்று டாக்டர் நாச்சியார் கூறுகிறார். “அவர்கள் துன்பப்படுவதற்கு முன்பாக அவர் துன்பப்பட்டார். ‘பார்வையின்மை ஒரு மனிதனை ஒவ்வொரு நாளும் கொல்கிறது,’ என்று அவர் அடிக்கடி கூறுவது வழக்கம். ‘அது அவர்களுடைய சுயமதிப்பையும் அதிகாரத்தையும் அவர்களிடமிருந்து பறித்துவிடுகிறது. அவர்களுடைய பார்வையை அவர்களுக்கு மீட்டுக் கொடுப்பது மட்டும் நம்முடைய வேலை அல்ல,’ என்று அவர் எங்களிடம் கூறுவார். ‘அவர்களுடைய கண்ணியத்தை நாம் அவர்களுக்கு எவ்வாறு மீட்டுத்தருவது?’”

இந்தக் கேள்விக்கு விடையளிப்பதற்காக டாக்டர் வெங்கடசாமி மேற்கொண்ட முயற்சிகள்தான் அரவிந்தை முழுமையாக வடிவமைத்தன.

“அர்த்தமுள்ள அனைத்து வடிவமைப்புகளுமே (designs) பிறருடைய நிலையில் தன்னை வைத்துப் பார்க்கும் பண்புநலனில் இருந்துதான் துவங்குகின்றன. என்னைப் பொறுத்தவரை, வடிவமைப்பின் மூலம் எவற்றையெல்லாம் சாதிக்கலாம் என்பதற்கான ஓர் எடுத்துக்காட்டுதான் அரவிந்த்,” என்று டிம் பிரவுன் கூறுகிறார். உலகில் மிகவும் செல்வாக்குடன் திகழ்கின்ற வடிவமைப்பு நிறுவனங்களில் ஒன்றான ‘Ideo’ நிறுவனத்தின் தலைவர் அவர்.

2005ம் ஆண்டில் ‘அக்குமன் ஃபண்ட்’ (Acumen Fund) என்ற நிறுவனத்தால் ஏற்பாடு செய்யப்பட்ட ஒரு சுற்றுலாவின் மூலம் அவர் அரவிந்திற்கு வந்தார். நன்கொடையாகக் கிடைக்கும் மூலதனத்தைச் சமூக முதலீடுகளுக்குப் பயன்படுத்தும் நிறுவனம் அது. தொலைமருத்துவத் திட்டம் ஒன்றில் அந்நிறுவனம் அரவிந்திற்கு ஆதரவு கொடுத்திருந்தது. “இந்தியாவில் நான் பார்த்தவையும், குறிப்பாக அரவிந்தில் நான் கண்டவை, என்னுடைய நிறுவனமான Ideoவை நான் எவ்வாறு நடத்திச் சென்றிருக்கிறேன் என்பதில் பெரும் பங்கு வகித்தன,” என்று பிரவுன் கூறுகிறார்.

பிறருடைய நிலையில் தன்னை வைத்துப் பார்த்தலும், சுயமாக விதித்துக் கொண்ட கட்டுப்பாடுகளும் வெளிப்படையான தேர்ந்தெடுப்புகளுக்கு (options) அப்பால் செல்லும் கட்டாயத்தை ஏற்படுத்துகின்றன. “அப்போது, படிப்படியான புதுமைக்குப் பதிலாக, ஓர் அசாதாரணமான தீர்வுக்கான வாய்ப்பு உங்களுக்குக் கிடைக்கிறது,” என்று பிரவுன் சுட்டிக்காட்டுகிறார்.

பணம், திறமையான ஊழியர்கள், மற்றும் பிற வசதிகள் போன்றவற்றில், வளர்ந்து வரும் நாடுகள் கடுமையான பற்றாக்குறைகளை எதிர்கொள்கின்றன. ஆனால் இந்த பிரச்சனைகளை விடுத்து வேறு ஒன்றைப் பற்றித்தான் பிரவுன் பேசிக் கொண்டிருக்கிறார். “டாக்டர் வெங்கடசாமி தரமான கண் காப்புச் சேவையை மனிதாபிமானத்தோடு மக்களுக்குக் கட்டுப்படியாகக்கூடியதாகவும் (affordable), சுயசார்புடன் நீடித்து நிலைத்திருக்கக்கூடியதாகவும் (sustainable) இருக்க வேண்டும் என்பதில் உறுதியாக இருந்தார்,” என்று பிரவுன் கூறுகிறார். அரவிந்த் பின்பற்ற வேண்டும் என்று டாக்டர் வெங்கடசாமி தீர்மானித்த எழுதப்படாத விதிகளைத்தான் பிரவுன் தொடர்புபடுத்திக் கூறுகிறார்:

1. சிகிச்சை அளிக்காமல் யாரையும் திருப்பி அனுப்பக்கூடாது
2. தரத்தை எக்காரணம் கொண்டும் விட்டுக்கொடுக்கக்கூடாது
3. தற்சார்பு உடையவர்களாக இருக்க வேண்டும்

இவற்றைத் தொகுத்துக் கூறினால், தான் எதைச் செய்ய வேண்டும் என்று அரவிந்த் தேர்ந்தெடுக்கிறதோ, அதை மனிதாபிமானத்தோடு மிகச் சிறந்த முறையில், வள வசதிகளைக் கொண்டு செய்ய வேண்டும்.

இன்று, இந்தியாவில் எண்ணற்ற திட்டங்கள், தேவைப்படுபவர்களுக்குக் கண் காப்புச் சேவைகளை இலவசமாக வழங்குகின்றன. அவற்றில் பத்துப் பன்னிரண்டு திட்டங்கள் உலகத் தரம் வாய்ந்த சிகிச்சையை அளிக்கின்றன. இந்த மற்ற முயற்சிகளுக்கும் அரவிந்திற்கும் இடையே உள்ள முக்கிய வேறுபாடு, அரவிந்தின் பரந்த சேவையும், பொருளாதாரரீதியாக அது தற்சார்புடன் இருப்பதும் தான். அரவிந்த் கையாளும் புறநோயாளிகள் எண்ணிக்கை மற்றும் அதன்

அறுவை சிகிச்சைகள் எண்ணிக்கையைப் பார்க்கும்போது, உலகிலுள்ள வேறு எந்தவொரு கண் மருத்துவமனையாலும் அருகில் நெருங்க முடியாத அளவுக்கு அரவிந்த் தனித்து நிற்கிறது. அது மட்டுமன்றி, கண் காப்புத் துறையைப் பொறுத்தவரை, அரவிந்தைப்போல ஏழைகளுக்கு இந்த அளவுக்குச் சேவை செய்யும் வேறு எந்தவொரு நிறுவனமும் இன்று இல்லை.

காலப்போக்கில், தன்னால் நீடித்து நிலைத்திருக்க முடியும் என்பதை அரவிந்த் பல வழிகளில் நிரூபித்துள்ளது. இந்நிறுவனம் ஒவ்வொரு பத்து வருடங்களிலும் நான்கு மடங்கு வளர்ச்சியடைந்துள்ளது, பல்வேறு தலைமை மாற்றங்களின் ஊடாக வெற்றிகரமாகப் பயணிக்கக் காண்கின்றோம். தான் வழங்குகின்ற சேவைகளின் தரத்தையும் அளவையும் தொடர்ந்து மேம்படுத்தி வந்துள்ளது.

அரவிந்தின் தற்சார்பு நிதிநிலைதான் எல்லோருடைய கவனத்தையும் கவர்கிறது. 2013—2014ல், 264 கோடி ரூபாய் வருமானத்தில், அரவிந்த் சுமார் 124 கோடி ரூபாய் ஈட்டியது. ஆரம்ப நாட்களில் நிதி திரட்டுவதற்கு டாக்டர் வெங்கடசாமி மேற்கொண்ட முயற்சி நிதியைவிட அதிக தர்மசங்கடத்தைத்தான் அவருக்குக் கொடுத்தது. அரவிந்தைத் துவக்குவதற்கு முதன்முதலில் அவர் ஒரு வங்கியிடம் கடன் கேட்கச் சென்றபோது, அவர்கள் அவருடைய விண்ணப்பத்தை நிராகரித்துவிட்டனர். நன்கொடை கேட்டு அருகிலிருந்த ஒரு தொழில் நகரத்திற்கு அவர் சென்றிருந்தார். ஆனால் அவர் சுமார் 1,500 ரூபாய் நன்கொடையுடன் மட்டுமே திரும்பி வந்ததாக அவருடைய சகோதரர் சீனிவாசன் கூறுகிறார். “மக்களுக்கு நம்மைத் தெரியாததால், இது ஏதோ ஒரு வகையான யாசகம் என்று அவர்கள் நினைத்துவிட்டனர்,” என்று டாக்டர் வெங்கடசாமி கூறினார். இந்தத் தவறான புரிதல்கள் வேதனையான அதிர்ச்சியாக அமைந்தன. தன்னுடைய நிதி திரட்டும் முயற்சிகளை, தன்னுடைய ஓய்வுக்காலத்திற்குப் பணம் திரட்டுவதற்கான சுலபமான வழியாக மக்கள் பார்க்கக்கூடும் என்று டாக்டர் வெங்கடசாமி நினைத்துப் பார்த்திருக்கவில்லை.

இப்போது நினைத்துப் பார்க்கும்போது, அந்த அனுபவம் கொடுத்த வேதனை மிகவும் பயனுள்ளதாக அமைந்தது என்றுதான் கூற வேண்டும். அது, தன்னுடைய நிறுவனத்தில் பணத்தின் பங்கை மறுவரையறை செய்ய டாக்டர் வெங்கடசாமியைத் தூண்டியது. “இனிமேல் நாம் மக்களிடம் ஒருபோதும் நன்கொடை கேட்கக்கூடாது,” என்று அவர் தன் சகோதர சகோதரிகளிடம் அறிவித்தார். ‘வேலையைச் செய்யுங்கள், பணம் தானாக உங்களைத் தேடி வரும்’ என்ற சொற்றொடரை அவர் அடிக்கடி பயன்படுத்தினார். டாக்டர் வெங்கடசாமியின் இந்தச் சேவை விதி,

அரவிந்த் நிறுவனத்திற்கு மேம்பட்ட சுதந்திரத்தைக் கொடுத்ததோடு, அரவிந்தில் சில புதுமையான அமைப்புமுறைகள் உருவாவதற்கும் காரணமானது.

லாபநோக்கற்ற பல நிறுவனங்கள், தம்முடைய பணியை மேற்கொள்வதற்கு, தனிமனித நன்கொடைகள் அல்லது நிறுவனங்களிலிருந்து கிடைக்கும் நிதி உதவிகளையே முற்றிலும் சார்ந்துள்ளன. வியாபாரம், மக்கள் சேவை இவை இரண்டும் முரண்பட்ட செயல்கள் என்பது பொதுவான கருத்து.

ஆனால் அரவிந்தில், சுயசார்புத் திறன், தன் சேவையை எல்லோரும் பயன்படுத்தக்கூடிய விதத்தில் அமைத்தல் இவை இரண்டும் ஒருசேர எளிதாகக் கையாளப்படுகின்றன. டாக்டர் வெங்கடசாமி எந்தவித முன் திட்டமும் இன்றி, இந்தக் ‘கட்டுப்பாடுகளை’ அரவிந்திற்குள் விதைத்தார். காலப்போக்கில், அந்தக் கட்டுப்பாடுகளுக்குள் செயல்படக்கூடிய அதிக ஆற்றல்வாய்ந்த அமைப்புகள் உருவாக்கப்பட்டன. “எங்களைப் பொறுத்தவரை, சுயசார்புத் திறன் என்பது துடிப்பான ஒரு செயல்முறையேயன்றி, வளர்ச்சியைத் தடை செய்வது அல்ல. நிறுவனரீதியான, தொழில்நுட்பரீதியான, மனிதரீதியான காரணிகளுக்கிடையே நடைபெறும் ஒரு சிக்கலான கருத்துப் பரிமாற்றத்திலிருந்துதான் அது உருவாகிறது,” என்று துளசிராஜ் கூறுகிறார். விலை நிர்ணயக் கட்டமைப்புகள், இலவசச் சேவை மற்றும் கட்டணச் சேவை பெறும் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை, வசதிகளைச் செம்மையாகப் பயன்படுத்துதல், தரத்தின்மீது காட்டப்படும் தீவிரக் கவனம், சிக்கனத்தைக் கடைபிடிக்கும் தலைமை ஆகியவற்றின் வெளிப்பாடுகள்தான் அரவிந்தின் நிதி ஆரோக்கியமும் சுதந்திரமும் என்று அவர் உறுதியாகக் கூறுகிறார். வேறு வார்த்தைகளில் கூறினால், அரவிந்தில், தற்சார்பு என்பது ஓர் இறுதி இலக்கு என்பதைவிட, அது அரவிந்தின் பண்புநலன் என்றே கூறலாம்.

அரவிந்தில் கடைபிடிக்கப்படும் கட்டண நிர்ணய உத்தி, இலவச சிகிச்சை குறித்த பாரம்பரியக் கருத்துக்களுக்கு அப்பால் செல்கிறது. இலவசச் சேவையை ஒரு தரும காரியமாகப் பார்ப்பதற்குப் பதிலாக, நோயாளிகள் தாங்களாகவே தேர்ந்தெடுத்துக் கொள்ளக்கூடிய ஒரு கட்டணமுறை வசதியாகவே அரவிந்த் அதை நிர்ணயப்படுத்தியுள்ளது. பூஜ்யத்தில் தொடங்கி மற்ற மருத்துவமனைகளில் வசூலிக்கப்படும் கட்டணங்கள்வரையிலான அதன் கட்டண விகிதம், ஒவ்வொரு நோயாளிக்கும் உள்ள தேர்ந்தெடுக்கும் உரிமையை மதிப்பதாக உள்ளது.

“தேர்ந்தெடுப்பு என்பது அடிப்படையில் மிகவும் முக்கியமானது,” என்று மருத்துவமனையின் நிர்வாகியான டாக்டர் அரவிந்த் கூறுகிறார். “நாம் ஒரு பேரங்காடிக்குச் செல்லும்போது பல்வேறு பொருட்களிலிருந்து நமக்கு விருப்பமானவற்றை நாம் தேர்ந்தெடுத்துக் கொள்கிறோம். நம்முடைய தேர்ந்தெடுப்புகள் அனைத்தும், நம் விருப்பத்தையும், நமக்கு எவ்வளவு கட்டுப்படியாகும் என்பதையும் பொறுத்து அமைகின்றன. எங்களுடைய நோயாளிகளுக்கும் தாங்கள் விரும்புவதைத் தேர்ந்தெடுப்பதற்கான உரிமை இருக்க வேண்டும் என்பதில் நாங்கள் நம்பிக்கை கொண்டுள்ளோம்.”

“நோயாளிகள் தேர்ந்தெடுப்பதற்குப் பல்வேறு வகையான சேவைகளோடு சேர்த்து இலவசச் சேவையையும் வழங்குகின்ற எடுத்துக்காட்டால், சேவை மட்டுமே செய்கின்ற ஓர் அமைப்பைக் காட்டிலும் அதிக அளவிலான நோயாளிகளுக்குச் சேவை செய்ய முடியும் என்று எங்கள் நிறுவனம் நிரூபிக்கிறது.” மத்தியப் பிரதேசத்திலுள்ள சித்திரக்கூடம் எனும் கிராமத்தில் அமைந்துள்ள ‘சத்திர நேத்ரா சிகித்சாலயா’ என்ற ஒரு கண் மருத்துவமனையைப் பற்றி நாம் இங்கு பேசப் போகிறோம்.

2002ம் ஆண்டுவரை, அந்த மருத்துவமனை, நன்கொடைகளை மட்டுமே முழுக்க முழுக்கச் சார்ந்திருந்தது. அது பரம ஏழைகள்மீது மட்டுமே தனிப்பட்ட கவனம் செலுத்தியது. நோயாளிகளிடம் கட்டணம் வசூலிப்பது அந்நிறுவனத்தின் தரும நோக்கத்தை மாசுபடுத்திவிடும் என்று அந்த மருத்துவமனையின் அறங்காவலர்கள் நம்பினர். சிகிச்சை பெற்றுச் சென்ற பெரும்பாலான நோயாளிகள் கட்டணம் எதுவும் செலுத்தவில்லை. எனவே, அந்த மருத்துவமனை நஷ்டத்தில் இயங்கிக் கொண்டிருந்தது. அதன் இயக்குனரான டாக்டர் பி. கே. ஜெயின் ஒருமுறை அரவிந்திற்கு வந்திருந்தபோது, வித்தியாசமான அணுகுமுறையின் சக்தியை நேரடியாகப் பார்த்து அறிந்து கொண்டார்.

டாக்டர் ஜெயின் அரவிந்தின் உதவியுடன் பல நிலைகளைக் கொண்ட கட்டணமுறை ஒன்றை நிறுவி, வசதி படைத்த நோயாளிகளுக்கும் சிகிச்சையளிக்கும் வகையில் சேவையை விரிவுபடுத்துவதற்கு, மருத்துவமனை அறங்காவலர்களை ஒப்புக் கொள்ள வைத்தார். விரிவான திட்டத்தை உருவாக்குவதற்கு அவர்கள் அரவிந்தின் நிபுணத்துவத்தை நாடினர். அவர்கள் தங்கள் மருத்துவமனையில் புதிய கட்டணமுறையைச் செயல்படுத்தியதோடு, கண்புரை அறுவை சிகிச்சைக்கான பழைய செயல்முறையைக் கைவிட்டுவிட்டு, உள்விழி லென்ஸ் கண்புரை அறுவை சிகிச்சையைச் செய்வதற்கான திறமைகளையும் வளர்த்துக் கொண்டனர். தங்கள் பகுதியில் இலவசக் கண் பரிசோதனை முகாம்களையும் அவர்கள் நடத்தத் துவங்கினர். இதைத் தொடர்ந்து பல அற்புதமான பின்விளைவுகள் ஏற்பட்டன. ஐந்து வருடங்களுக்குப் பிறகு, முதன்முறையாக, அம்மருத்துவமனை நஷ்டத்தில் இயங்குவது

முடிவுக்கு வந்தது. மாறாக, அது உபரி வருமானத்தை ஈட்டத் துவங்கியிருந்தது.

இதில் குறிப்பிடத்தக்க விஷயம் என்னவென்றால், ஆண்டுதோறும் இம்மருத்துவமனையில் இலவசமாகவும் மிகக் குறைந்த கட்டணத்திலும் சிகிச்சை பெற்றவர்களின் எண்ணிக்கை 45 சதவீதமாக அதிகரித்திருந்தது. இங்கு மேற்கொள்ளப்பட்ட கண்புரை அறுவை சிகிச்சைகளின் எண்ணிக்கையும் இருமடங்கிற்கும் அதிகமாக ஆகியிருந்தது. கட்டணச் சேவைகளிலிருந்து கிடைத்த லாபம், உள்விழி லென்ஸ் கண்புரை அறுவை சிகிச்சைகளை இலவசச் சிகிச்சை பெறும் நோயாளிகளுக்கு வழங்குவதைச் சாத்தியமாக்கியது. அதோடு, அம்மருத்துவமனையால் தனிச்சிறப்புச் சேவைகளையும் உருவாக்கிக் கொள்ள முடிந்தது. ஐந்து மடங்கு கண் மருத்துவர்களையும் அதனால் தக்க வைத்துக் கொள்ள முடிந்தது. முன்பு, தன்னார்வச் சேவை புரிந்த மருத்துவ நிபுணர்களை அவர்கள் அதிகமாகச் சார்ந்திருக்க வேண்டியிருந்தது. இப்போது அந்த நிலையும் மாறியது. இதனால், அவர்களது கட்டணமுறை, மருத்துவமனையின் குறிக்கோளுக்கு எந்தப் பாதிப்பும் ஏற்படாத விதத்தில், மருத்துவ உதவி தேவைப்படுகின்ற அதிக எண்ணிக்கையிலான மக்களைச் சென்றடைவதற்கான மிகவும் நம்பகமான ஒரு கருவியாக உருவெடுத்தது. இது சேவைகளிலும் குறிப்பிடத்தக்க மேம்பாடுகளைக் கொண்டு வந்ததோடு, ஒட்டுமொத்த சேவைத் திட்டத்திற்கும் வலு சேர்த்தது.

ஏழைகளுக்குத் தொண்டு செய்யும் நிறுவனங்கள் சில நோயாளிகளுக்குச் சந்தை நிலவரப்படி கட்டணங்களை வசூலிக்கும்போது நம்பிக்கையின்மை தலைதூக்குகிறது என்ற கேள்வி எழுவது இயல்பே. “ஆனால் இப்படிப்பட்ட குழப்பங்கள் அரவிந்தில் நிகழ்வதில்லை. ஏனெனில், எங்களுடைய கட்டணங்கள் வெளிப்படையாகவும், உள்ளூர் நிலவரத்தோடு ஒப்பிடுகையில் நோயாளிகளுக்குச் சாதகமாகவும் இருக்கின்றன,” என்று துளசிராஜ் கூறுகிறார்.

அரவிந்தின் கட்டண நிர்ணய உத்தி, சிகிச்சையை நாடி வருவதை நோயாளிகளுக்கு எளிதாக்குவதை நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது. இதில் கூடுதலாக மறைமுகமான கட்டணங்கள் எதுவும் கிடையாது. “ஒளிச்சிதைவு, பார்வை அழுத்தம், சிறுநீர்ச் சர்க்கரை அளவு சோதித்தல் போன்ற தனித்தனியான பரிசோதனைகளுக்கு நாங்கள் கூடுதலாகக் கட்டணம் வசூலிப்பதில்லை. எங்களைப் பொறுத்தவரை, அவை ஒவ்வொன்றுக்கும் தனித்தனியாகக் கட்டணம் வசூலிப்பது நெறிமுறைக்கு முரணானது. இவை அனைத்தும் கண்டிப்பாகச் செய்யப்பட வேண்டிய அடிப்படைப் பரிசோதனைகள். மருத்துவ ஆலோசனைக் கட்டணமான 50 ரூபாயில் இப்பரிசோதனைகள்

அனைத்தும் அடக்கம். இந்தக் கட்டணம் மூன்று வருகைகளுக்குச் செல்லுபடியாகும்." புறநோயாளிகளுக்கான இந்தக் கட்டணம் (கட்டணம் செலுத்திச் சிகிச்சை பெறும் நோயாளிகளுக்கு மட்டுமே இது பொருந்தும்) கடந்த பத்து வருடங்களாக அதிகரிக்கப்படவே இல்லை.

"துவக்கத்திலிருந்தே, ஒரு நோயாளியைப் பொருளாதாரரீதியாக எங்கள் சுய லாபத்திற்குப் பயன்படுத்துவதில்லை என்பது கடைபிடிக்கப்படுகிறது. எடுத்துக்காட்டாக, எம்ஆர்ஐ ஸ்கேன் அல்லது சிடி ஸ்கேனுக்காக எங்கள் நோயாளிகளை வெளியே உள்ள மையங்களுக்கு அனுப்பும் தருணங்களில் நாங்கள் எந்தக் கமிஷன் தொகையையும் ஏற்றுக் கொள்வதில்லை," என்று துளசிராஜ் கூறுகிறார். தேவையற்ற பரிசோதனைகள் மற்றும் மருந்துகள் முற்றிலும் தவிர்க்கப்படுகின்றன. மீண்டும் அறுவை சிகிச்சை செய்ய நேரிட்ட நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை, மருத்துவமனையில் அவர்கள் தங்கியிருந்த கால அளவு, காலம் தாழ்த்திச் செய்யப்பட்ட அறுவை சிகிச்சைகளுக்குப் பின்னால் உள்ள காரணங்கள் ஆகியவற்றை ஆய்வு செய்வதற்கு முறையாகக் கலந்தாய்வுக் கூட்டங்கள் நடத்தப்படுகின்றன. நோயாளிகளுக்குத் தேவைப்படும் நேரத்திலும், நோயாளிகளுக்கு அவை உண்மையிலேயே நன்மை பயக்கும்போதும் மட்டுமே மருந்துகளும் மருத்துவப் பரிசோதனைகளும் அவர்களுக்கு அறிவுறுத்தப்படுகின்றன. சிகிச்சையை நாடி வருகின்ற மக்களுக்குத் தேவையற்ற செலவுகளையும் அசௌகரியத்தையும் குறைப்பதுதான் எங்களுடைய ஒட்டுமொத்த இலக்கு. இந்த அணுகுமுறை, எங்களுடைய நிர்வாகம் மற்றும் நிதித்திறன் தொடர்ந்து வளர்ச்சியடைவதற்கு வழிவகுத்துள்ளது. அதோடு, நோயாளிகள் எங்கள்மீது வைக்கின்ற நம்பிக்கையையும் இது அதிகரிக்கிறது.

அரவிந்தில் கட்டணச் சேவை பெறும் நோயாளிகள், அரவிந்த் செய்யும் மாபெரும் சமூகப் பணியைப் பற்றி அறிந்திருந்தாலும், தாங்கள் பெறும் சிகிச்சைகளுக்குக் கட்டணம் செலுத்துவதன் மூலம் வேறொருவருடைய சிகிச்சைக்குத் தாங்கள் மறைமுகமாகப் பங்களிக்கிறோம் என்பது அவர்களுக்குத் தெரிவதில்லை. இதைத் தங்கள் பணக்கார நோயாளிகளுக்கு விளம்பரப்படுத்துவதை அரவிந்த் தவிர்த்து வருகிறது. தரமும் தரும காரியமும் தொடர்புபடுத்திப் பார்க்கப்படாத ஒரு சமுதாயத்தில், நீங்கள் செய்யும் தரும காரியங்களை விளம்பரப்படுத்துவது உங்களுடைய நற்பெயருக்கு எதிராகச் செயல்படக்கூடும். தனிப்பட்ட ஆரோக்கியம் என்று வரும்போது, செலுத்தப்படும் பணத்திற்குக் கிடைக்கும் சேவையின் மதிப்பும் கவனிப்பின் தரமும் முன்னுரிமை பெறுகின்றன. அவை தாராள மனப்பான்மையைவிட அதிக முக்கியமானவை என்பதில் அரவிந்தின் தலைவர்கள் மிகுந்த நம்பிக்கை கொண்டுள்ளனர்.

* * *

"நான் அரவிந்திற்கு முதன்முதலில் வந்தபோது, அங்கு மேலான குறிக்கோள் இருந்ததை உணர்ந்தேன்," என்று துளசிராஜ் கூறுகிறார். "சமூகத்திற்குக் கண் காப்புச் சேவையை வழங்குவது குறித்து அது ஆழமான அர்ப்பணிப்பைக் கொண்டிருந்தது. அந்த அர்ப்பணிப்பிற்கு எந்த எல்லையும் இல்லை. அரவிந்த் தான் செய்த ஒவ்வொரு காரியத்தையும் நாணயத்துடனும் ஒளிவுமறைவின்றியும் செய்ய வேண்டியிருந்தது என்பது தெள்ளத் தெளிவாகத் தெரிந்தது. பெரும்பாலான இடங்களில், பணத்தின்மீதும் தங்கள் சொந்த வெற்றியின்மீதும் புகழின்மீதும் தான் ஒருமித்தக் கவனம் செலுத்தப்படுகிறது. ஆனால் அரவிந்த் அவை எவற்றின்மீதும் கவனம் செலுத்தவில்லை என்பதை என்னால் பார்க்க முடிந்தது. பெரும்பாலான நிறுவனங்களைவிட மிக உயர்ந்த ஒரு தளத்திலிருந்து அரவிந்த் இயங்கிக் கொண்டிருந்தது."

டாக்டர் வெங்கடசாமியின் சகோதரி ஜானகியின் மகளான சித்ராவைத் துளசிராஜ் மணமுடித்துள்ளார். திருமணமாகி ஓர் இளம் குழந்தைக்குத் தந்தையாக இருந்த சமயத்தில், அவர் ஒரு பன்னாட்டு நிறுவனத்தில் மிக உயர்ந்த சம்பளத்துடன் கூடிய ஒரு நிர்வாகப் பதவியை உதறிவிட்டு, 1981ம் ஆண்டில் அரவிந்த் குழுவில் ஒரு நிர்வாகியாக வேலையில் சேர்ந்தார்.

துளசிராஜ், அரவிந்தில் தன்னுடைய முதல் சில வருடங்களை, வரவேற்பறைக்கு மேசை, நாற்காலி ஆர்டர் செய்வது, அறுவை சிகிச்சை அறையில் பல்புகளை மாற்றுவது, புறநோயாளிகள் பற்றிய புள்ளிவிபரங்களைப் பதிவு செய்வது ஆகியவற்றில் செலவிட்டார். "நான் உண்மையில் இந்த நிறுவனத்தோடு சேர்ந்து வளர்ந்தேன்," என்று அவர் புன்னகைத்தபடியே கூறுகிறார். அரவிந்தின் குறிக்கோள் பற்றிய அவரது ஆழமான புரிதலும், அதன் தேவைகளை மதிப்பீடு செய்வதில் அவருக்கு இருந்த தெளிவும், அந்தத் தேவைகளை முறையான தீர்வுகளாக மாற்றுவதற்கு அவருக்கு இருந்த திறமையும், காலப்போக்கில், பார்வையிழப்புத் தடுப்புத் துறையில் அவரை ஓர் இன்றியமையாத, உலகளாவிய தலைவராக மாற்றியுள்ளன.

"அரவிந்த் கண் மருத்துவமனைக்கு வந்து கற்றுக் கொள்ளவும், உங்களிடமிருந்து ஆலோசனை பெறவும் நான் மிக ஆவலாக இருக்கிறேன்," என்ற தொனியில் வரும் அஞ்சல்கள் துளசிராஜின் மின்னஞ்சல் பெட்டிக்குள் வந்து குவிகின்றன. 2010ம் ஆண்டு மார்ச் மாதத்தில் இப்படிப்பட்ட ஒரு கடிதம் டாக்டர் பரதேந்து சுவையினிடம் இருந்து அவருக்கு வருகிறது. டாக்டர் சுவையின் ஒரு காஸ்மெடிக் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர். இந்தியாவின் பிரபலமான பெருநிறுவன மருத்துவமனைகளில் ஒன்றில் நெடுங்காலம் பணியாற்றி வந்துள்ள, மிகவும் அனுபவம் வாய்ந்த நிபுணர் அவர். ஆனால் அவருடைய மனம், தான் துவக்கிய 'ஆகார் ஆஷா' என்ற லாபநோக்கற்ற அமைப்பைச் சுற்றித்தான் வட்டமிட்டது. உடலின் பாகங்களை அசைப்பதில் பிரச்சனை இருக்கின்ற, மருத்துவச்

செலவுக்கு வழியில்லாத மக்களுக்கு இலவசமாக அறுவை சிகிச்சை செய்து கொடுக்கின்ற அமைப்பு அது. டாக்டர் சுவெயின், அரவிந்த் 'மாதிரி' அமைப்பைத் தொலைவிலிருந்து ஆய்வு செய்து வந்துள்ளார். தன் சொந்த அமைப்பிற்குச் சிறந்த வடிவத்தைக் கொடுப்பதற்காக, அரவிந்த் 'மாதிரி'யைப் பற்றி அவர் அதிகமாகக் கற்றுக் கொள்ள விரும்புகிறார்.

அரவிந்தின் தலைவர்கள் சுலபமாக அணுகப்படக் கூடியவர்களாக இருப்பது தனியார் துறையில் உள்ள பெரும்பாலானோருக்கு ஆச்சரியமூட்டுகிறது. எடுத்துக்காட்டாக, டாக்டர் வெங்கடசாமியின் அறைக் கதவு எப்போதும் திறந்தே இருக்கும். முன்னனுமதி இன்றி யாரும் அவருடைய அறைக்குள் துழைய முடியும். டாக்டர் சுவெயினுக்குத் துளசிராஜ் அனுப்புகின்ற பதில் துரிதமானதாகவும் பரிவானதாகவும், ஊக்குவிப்பதாகவும் இருந்தது. துளசிராஜிடம் உண்மையான அர்ப்பணிப்பும் பரிஷடன்கூடிய அணுகுமுறையும் ஒளிர்கின்றன. டாக்டர் சுவெயினின் மின்னஞ்சல் வந்தவுடன், இரண்டு நாட்களுக்கான விரிவான ஓர் அட்டவணை தயாரிக்கப்படுகிறது. அரவிந்தின் விருந்தினர் விடுதியில் அவருக்கு தங்குவதற்கான அறையும், உணவும் ஏற்பாடு செய்யப்படுகின்றன. மதுரையில், டாக்டர் சுவெயின், அரவிந்த் மருத்துவமனையைச் சுற்றிப் பார்ப்பார், அறுவை சிகிச்சைகளை நேரடியாகக் காண்பார், அரவிந்தின் மூத்த நிர்வாகக் குழுவினரைச் சந்திப்பார், ஒரு கண் பரிசோதனை முகாமிற்கு அழைத்துச் செல்லப்படுவார். இந்த வரவேற்பு அரவிந்திற்கே உரிய சிறப்பான ஒன்று.

டாக்டர் சுவெயின் துளசிராஜிடம் எண்ணிக்கை குறித்த கேள்விகளைத் தொடுக்கிறார். அவருடைய குழுவினர் இப்போது ஆண்டொன்றுக்கு 500 சிக்கலான மறுவடிவமைப்பு அறுவை சிகிச்சைகளை இலவசமாகச் செய்து வருகின்றனர். சுவெயின் அந்த எண்ணிக்கையைப் பத்து மடங்காக அதிகரிக்க விரும்புகிறார். துளசிராஜ் அவரிடம், "நீங்கள் இருக்கும் இடத்தில் எவ்வளவு தேவை இருக்கும்?" என்று கேட்கிறார். "என்னுடைய சொந்த மாநிலத்தில், நாங்கள் அளிக்கக்கூடிய சிகிச்சை வேண்டி சுமார் 4,15,000 பேர் இருக்கிறார்கள்," என்று டாக்டர் சுவெயின் கூறுகிறார். "அப்படியானால், நீங்கள் செய்ய விரும்புகின்ற பெரிய அளவுக்கு இங்கு இடமிருக்கிறது," என்று துளசிராஜ் கூறுகிறார்.

டாக்டர் சுவெயினின் மருத்துவமனையில் சிகிச்சை பெறுகின்ற மக்கள் உடலியக்கத்தில் ஏதோவொரு கோளாறு கொண்டவர்களே தவிர, மற்றபடி ஆரோக்கியமானவர்கள். அவர்களுக்குத் தேவையெல்லாம் ஒரே ஓர் அறுவை சிகிச்சை மட்டுமே. இந்த

அறுவை சிகிச்சையால் உயிரிழப்பு எதுவும் ஏற்படுவதில்லை. இச்சிகிச்சையால் ஒரு நோயாளியின் வாழ்வில் ஏற்படும் மாற்றம் நம்புதற்கரியதாக உள்ளது. இந்த சிகிச்சையானது அனைத்து வகையிலும் கண்புரை அறுவை சிகிச்சைக்கு இணையாக உள்ளது. டாக்டர் சுவெயினின் நிறுவனம் வளர்வதற்கு, நீடித்து நிலைத்திருக்கும் திறனை அவர் கருத்தில் கொள்ள வேண்டியது அவசியம். எனவே, இலவசச் சிகிச்சையை அளிக்கும் அதே சமயத்தில், பணம் கொடுக்கத் தயாராக இருப்பவர்களுக்கும் சிகிச்சை அளிக்கும் அரவிந்த் 'மாதிரி' அமைப்பு குறித்து அவருக்குப் பெரும் ஆர்வம் ஏற்பட்டது.

"உங்களுடைய ஏழை நோயாளிகளுக்கும் வசதி படைத்த நோயாளிகளுக்கும் இடையே 60:40 என்ற விகிதத்தை நீங்கள் எப்படித் தீர்மானித்தீர்கள்?" என்று டாக்டர் சுவெயின் கேட்கிறார். துளசிராஜ் புன்னகைத்துவிட்டு, "அது தற்செயலாக நிகழ்ந்தது. இந்த விகிதம் நிலையானதல்ல. உண்மையில் அது இப்போது சற்று மாறியுள்ளது," என்று கூறுகிறார். அரவிந்தின் துவக்க காலங்களில், இலவசச் சேவைகள், நோயாளிகளுக்குச் சிகிச்சையளித்த மருத்துவரின் பரிந்துரையின்படி வழங்கப்பட்டன. தன்னிடம் சிகிச்சை பெறுகின்ற நோயாளிக்கு அறுவை சிகிச்சைக்கு ஆதம் செலவு கட்டுப்படியாகாது என்பது ஒரு மருத்துவருக்குத் தெரிந்தாலோ அல்லது அவர் அவ்வாறு சந்தேகித்தாலோ, அப்போது அந்த நோயாளிக்கு இலவசச் சிகிச்சையை வழங்குவார். இந்தச் செலவுகளைச் சமாளிப்பதற்குப் பெரும்பாலான சமயங்களில் மருத்துவமனைக்குப் போதிய வருவாய் கிடைத்தது. ஆனால் பணத் தட்டுப்பாடு ஏற்பட்ட சமயங்களில், அரவிந்தின் நிறுவனர்கள் தங்கள் சேமிப்பிலிருந்து கொடுத்து அந்தச் செலவுகளை ஈடுகட்டினர். 1980ம் ஆண்டில், தாங்கள் பெறும் சிகிச்சைகளுக்குக் கட்டணம் செலுத்த வேண்டுமா வேண்டாமா என்று தீர்மானிக்கும் சுதந்திரத்தை நோயாளிகளுக்கு அளிக்கும் கொள்கையை அரவிந்தின் தலைவர்கள் உருவாக்கினர். இலவசச் சேவை மற்றும் கட்டணம் செலுத்திச் சிகிச்சை பெற்ற நோயாளிகளுக்கும் இடையேயான 60:40 என்ற விகிதம் அங்கிருந்துதான் முளைத்தெழுந்தது. சமீப காலங்களில், பொருளாதார வளர்ச்சியின் காரணமாக, அந்த விகிதம் 50:50 என்று மாறியுள்ளது.

"தற்சமயம் அரவிந்தில் சிகிச்சை பெறும் நோயாளிகளில், 50 சதவிகிதம் பேர் முழுக் கட்டணச் சிகிச்சையைத் தேர்ந்தெடுக்கின்றனர், 27 சதவிகிதம் பேர் மிகக் குறைந்த கட்டணத்துடன்கூடிய (சுமார் 750 ரூபாய்) சிகிச்சையைப் பெறுவதற்குத் தாங்களாகவே முன்வருகின்றனர். 23 சதவிகிதம் பேர் எங்களுடைய கிராமப்புற முகாம்களின் வழியாக வந்து இலவசச் சிகிச்சையைத் தேர்ந்தெடுக்கின்றனர். நோயாளிகளின் எண்ணிக்கையைப் பொறுத்தவரை, ஆண்டுதோறும் 10 சதவீத வளர்ச்சி இருக்கிறது. ஆனால் வருவாய் வளர்ச்சி விகிதம் அதைவிட அதிகமாக இருக்கிறது. ஏனென்றால், சமீப காலங்களில், இலவசச் சிகிச்சை பெறுபவர்களின் எண்ணிக்கை குறைந்து, கட்டணச் சேவை பெறும்

நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை அதிகரித்துள்ளதைக் காண்கிறோம். எங்களுடைய கண் பரிசோதனை முகாம்கள், உடல்நலக் குறைவு வந்தால் மருத்துவ உதவியை நாட வேண்டும் என்ற மனப்போக்கை மக்களிடம் மலர வைத்துள்ளன. இலவசச் சிகிச்சையைத் தேர்ந்தெடுக்கும் நோயாளிகளின் சதவீதம் இப்போது குறைந்து கொண்டும், மிகக் குறைந்த கட்டணத்துடன்கூடிய சேவையை நாடும் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை அதிகரித்துக் கொண்டும் வருகிறது," என்று துளசிராஜ் கூறுகிறார்.

கட்டணச் சேவைக்கும் இலவசச் சேவைக்குமான விகிதம் நிலையானதல்ல என்றாலும், அது உன்னிப்பாகக் கண்காணிக்கப்படுகிறது. இலவசச் சேவை பெறுவோராக இருந்தாலும் சரி, கட்டணச் சேவை பெறுவோராக இருந்தாலும் சரி, அரவிந்தின் சேவைகளில் அவர்கள் நம்பிக்கை இழந்துவிட்டால், நிறுவனத்தின் ஒட்டுமொத்தத் திட்டமும் சமநிலை இழந்துவிடும். இலவச நோயாளிகளை இழப்பது, ஒரு நோயாளிக்குச் செலவிடப்படும் தொகையை அதிகரிக்கும், சமூகத்தில் அரவிந்திற்கு இருக்கும் நற்பெயரைப் பாதிக்கும், பயிற்றுவிப்புத் திறனைக் குறைக்கும். கட்டணம் செலுத்திச் சேவை பெறும் நோயாளிகளை இழப்பது முற்றிலும் வேறு விதமான பிரச்சனைகளைத் தோற்றுவிக்கும். ஒட்டுமொத்த நோயாளிகள் மத்தியில் நம்பிக்கை உருவாக்கப்பட வேண்டும், அது தொடர்ந்து தக்க வைக்கப்பட வேண்டும்.

1990களில், கட்டணம் செலுத்திச் சிகிச்சை பெற்ற மக்களின் விகிதம் 18 சதவீதமாகப் படுவீழ்ச்சி அடைந்த ஒரு சூழ்நிலையைப் பற்றி, துளசிராஜ், டாக்டர் சுவெயினுக்குச் சுருக்கமாக விளக்குகிறார். இரண்டு வருடங்களுக்குள் அது 10 சதவீதமாகக் குறையும் என்று புள்ளிவிபரங்கள் அறிவித்தன. அரவிந்தின் மூத்த தலைவர்கள் மருத்துவமனையில் பல அவசரக் கூட்டங்களை நடத்தினர். அபாய எச்சரிக்கையை எழுப்பியது அந்த சதவீதங்கள் மட்டுமல்ல. "நாங்கள் கருதி விலகிச் செயல்பட்டுக் கொண்டிருந்ததுதான் எங்களுக்கு உண்மையிலேயே கவலையளித்தது," என்று துளசிராஜ் கூறுகிறார். மற்ற நிறுவனங்களில் நிலவிய மேல்நோக்கிய வளர்ச்சியை அரவிந்த் பிரதிபலிக்கவில்லை. நெருக்கடி என்ன என்பதை நாங்கள் கண்டுபிடித்தவுடன், நோயாளிகளிடம் கருத்துக் கணிப்புகள் நடத்தினோம். அவர்களிடமிருந்து கிடைத்த பதில்களை நாங்கள் ஆய்வு செய்தோம். பிரச்சனை ஏதோ மாற்றத்தால் ஏற்பட்டது அல்ல, போதுமான மாற்றம் எதுவும் ஏற்படாததுதான் பிரச்சனை என்பதை அரவிந்தின் தலைவர்கள் தெரிந்து கொண்டனர். இந்தியாவின் பொருளாதாரம் அதிகரித்திருந்ததோடு, வாழ்க்கைத்தரமும் உயர்ந்திருந்தது. எனவே, அதிக செளகரியமான மற்றும் அதிநவீன வசதியுடன்கூடிய மருத்துவமனைகளில் சிகிச்சை பெறுவதற்கு மக்கள் அதிகக் கட்டணம் செலுத்தத் தயாராக இருந்தனர். ஆனால் அரவிந்த் தொடங்கப்பட்டதிலிருந்து 25 வருடங்களாக, அதன்

உள்நோயாளிகளுக்கான வசதிகளில் எந்தவிதமான குறிப்பிடத்தக்க புதுப்பித்தல்களும் நடைபெற்றிருக்கவில்லை.

நோயாளிகள் தங்கும் அறைகள், பிற வசதிகள் ஆகியவற்றை மேம்படுத்துவதோடு, மருத்துவமனையில் இன்னும் பலவற்றையும் மேம்படுத்துவதற்கான வேளை வந்துவிட்டிருந்தது. கண்புரை தொடர்பான சேவைகளுக்கு அப்பால் கூடுதல் சேவைகளுக்கும் அதிக முக்கியத்துவம் கொடுக்கப்பட வேண்டும் என்பதை அரவிந்தின் தலைவர்கள் உணர்ந்தனர். கண்புரை அறுவை சிகிச்சை அளிக்கும் மருத்துவமனைகள் பெருகியிருந்தன. அதற்கு ஏகப்பட்ட போட்டியும் இருந்தது. இந்த யதார்த்தமும் தன் குறிக்கோளும் ஒருசேர அரவிந்தை உந்தித் தள்ளின. கண் காப்பின் வேறு எந்தப் பகுதிகளில் தேவை மறைந்து கிடக்கிறது என்பதைக் கண்டுபிடிப்பதென்று அரவிந்தின் தலைமை முடிவு செய்தது. கண்நீர் அழுத்த நோய், நீரிழிவு நோயால் ஏற்படும் கண்புரை போன்ற, பார்வையைப் பறிக்கக்கூடிய நோய்கள் குறித்து நடத்தப்பட்ட சமூகக் கணக்கெடுப்புகள், இத்தகைய கண் பரிசோதனைகளுக்கு உட்படுத்தப்பட்டிராத நோயாளிகள் அதிக எண்ணிக்கையில் இருந்ததை வெளிச்சம் போட்டுக் காட்டின. இந்நோய்கள் கண்புரையைப்போலப் பரவலானவை அல்ல. எனவே, கட்டுப்படியாகக்கூடிய விதத்தில் இவற்றுக்குச் சிகிச்சையளிப்பதற்கும், அதற்குத் தேவையான நிபுணத்துவத்தை வளர்த்துக் கொள்வதற்கும் ஒரு குறிப்பிட்ட எண்ணிக்கையிலான நோயாளிகள் இருப்பது அவசியமானது. மிக உயர்ந்த தரத்தையும், அதிக எண்ணிக்கையிலான மக்களுக்குக் கண் காப்புச் சேவையையும் வழங்குவதற்குரிய திறன் பெற்றிருந்த அரவிந்த், இப்படிப்பட்ட சிறப்புச் சிகிச்சைகளை அதிக அளவில் வழங்குவதற்குத் தயார் நிலையில் இருந்தது. இதன் விளைவாக, அரவிந்த், ஒருசில சிறப்புத் துறைகளின்மீது அதிகக் கவனம் செலுத்தத் துவங்கியது.

"அறுவை சிகிச்சைக்கு ஒப்புக் கொண்ட நோயாளிகளின் சதவீதம், அவர்களுக்கு ஆலோசனை வழங்குவதற்கான வழிமுறைகள், நோயாளிகள் காத்திருக்கும் அறையின் தோற்றம், உணவகத்தின் உணவின் தரம் ஆகியவற்றை நாங்கள் கவனமாக ஆய்வு செய்தோம். பிறகு, ஒரே நேரத்தில் இந்தப் பல்வேறு விஷயங்களின் மேம்பாட்டின்மீது நாங்கள் நடவடிக்கை எடுத்தோம். சரியான பாதைக்குத் திரும்பி வருவதற்கும், நோயாளிகளின் விகிதத்தில் மீண்டும் ஆரோக்கியமான சமநிலையைக் கொண்டு வருவதற்கும் எங்களுக்கு இரண்டு மூன்று வருடங்கள் ஆனது," என்று துளசிராஜ் கூறுகிறார்.

அரவிந்த் அமைப்புமுறையில், கட்டணம் செலுத்திச் சிகிச்சை பெறும் நோயாளிகள்மீது அதிகக் கவனம் செலுத்த வேண்டியதன் முக்கியத்துவத்தை இந்த அனுபவம் எங்களுக்கு மேலும் அதிகமாக வலியுறுத்தியது. எந்தக் கட்டணமும் செலுத்த முடியாத அல்லது மிகக் குறைந்த கட்டணம் மட்டுமே செலுத்த முடிகின்ற நோயாளிகளுக்கு

உயர்ந்த தரமான கண் காப்புச் சேவையை வழங்குவது அரவிந்தின் குறிக்கோளில் ஓர் இன்றியமையாத பங்கு வகித்தாலும், அரவிந்தில் கட்டணம் செலுத்திச் சிகிச்சை பெறுகின்ற நோயாளிகள்தான் தரத்தையும் விரிவான சேவையையும் மருத்துவ நிபுணத்துவத்தையும் மேம்படுத்துவதற்கான முக்கியக் காரணிகளாக உள்ளனர். “ஒரு சேவை பொருத்தமானதா என்று அறிய, பொருளாதார தன்நிறைவை ஓர் அளவிடாகப் பார்க்கிறோம்,” என்று துளசிராஜ் கூறுகிறார். “மக்கள் ஒரு சிகிச்சைக்காகக் கட்டணம் செலுத்தத் தயாராக இருந்தால், அதற்கான தேவை அங்கு இருக்கிறது என்று பொருள். கட்டணம் செலுத்த முடிகின்ற மக்களுக்குச் சேவை செய்வதன் மூலம் தன்நிறைவு அடைய முடிகிறது.”

அவர் டாக்டர் சுவெயினுக்கு ஓர் எச்சரிக்கையையும் விடுக்கிறார்: “உங்கள் துறையில், உடல் இயக்கக் கோளாறு பலதரப்பட்ட மக்களைப் பாதிக்கும் என்றாலும், அதன் விகிதம் வித்தியாசமானதாக இருக்கும்.” கண்புரை நோய் ஏழைகளையும் பணக்காரர்களையும் பாதிக்கிறது என்றாலும், சிகிச்சையை நாடுவதில் வசதி படைத்தவர்கள் அதிக ஈடுபாட்டுடன் இருக்கின்றனர் என்பதை அவர் சுட்டிக்காட்டுகிறார். அரவிந்தின் நோயாளிகளில், கட்டணம் செலுத்திச் சிகிச்சை பெறும் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை ஒரு குறிப்பிடத்தக்க அளவு நிலையாக இருக்கிறது. ஒரு குறிப்பிட்ட சதவீத நோயாளிகள் அளிக்கும் பணத்தைக் கொண்டு இன்னொரு குறிப்பிட்ட அளவு நோயாளிகளுக்கு இலவசச் சிகிச்சை அளிக்கும் ‘மாதிரி’ அமைப்புக்கு இது மிகவும் இன்றியமையாதது. “உங்களுடைய விஷயத்தில், சிகிச்சைக்குப் பணம் கொடுக்க இயலாத கூலித் தொழிலாளிகளுக்கு விபத்துத் தொடர்பான ஊனங்கள் அதிக எண்ணிக்கையில் இருக்கக்கூடும். உங்களிடம் வரும் நோயாளிகள் பெரும்பாலும் ஏழைகளாகவே இருந்தால், இலவச சேவையாக மட்டும் மேற்கொள்கின்ற ஒரு ‘மாதிரி’ அமைப்பை நீங்கள் பின்பற்ற வேண்டியிருக்கும். இந்த ஊனங்களின் போக்கை ஆய்வு செய்து, இந்தக் கண்ணோட்டத்தில் சிந்திக்க வேண்டியிருக்கும்,” என்று அவர் கூறுகிறார்.

“நன்கொடை உத்திகள் எதையேனும் நீங்கள் பின்பற்றுகிறீர்களா?” என்று டாக்டர் சுவெயின் கேட்கிறார். இதைக் கேட்டுத் துளசிராஜ் கலகலவெனச் சிரித்துவிட்டு, “நிதி திரட்டுவது நிச்சயமாக எங்கள் வலிமைகளில் ஒன்றல்ல. கைவசம் இருக்கின்ற வளவசதிகளைக் கொண்டு படிப்படியாக வளர்வதை டாக்டர் வெங்கடசாமி தேர்ந்தெடுத்தார்,” என்று கூறுகிறார்.

அரவிந்தின் முக்கியமான பராமரிப்புச் சேவைகளுக்கும் அதன் அனைத்துப் புதிய மருத்துவமனைகளுக்கும் ஆகும் செலவுகள், அரவிந்தில் கட்டணச் சிகிச்சை பெறும் நோயாளிகளிடமிருந்து கிடைக்கின்ற வருவாயைக் கொண்டு மட்டுமே சமாளிக்கப்படுகின்றன என்ற செய்தியைத் துளசிராஜ் பகிர்ந்து கொள்கிறார். “சமூகத்தின்

கண்நலன் பிற வாய்ப்புகளின் நிதியைச் சார்ந்து இருப்பதை அரவிந்தின் நிறுவனங்கள் விரும்பவில்லை. கடந்தகாலத்தில், எங்களுடைய இலவச அறுவை சிகிச்சைகளுக்கு ஆதரவு வழங்க முன்வந்தவர்களின் உதவியைக்கூட நாங்கள் மறுத்திருக்கிறோம்,” என்று அவர் விளக்குகிறார். “ஆனால், கண் பராமரிப்பு ஆய்வு போன்ற பிற துறைகளில், வெளி நிதியுதவியை நாங்கள் வரவேற்கிறோம். எங்களுடைய பல முன்னோடித் திட்ட முயற்சிகளுக்கு நாங்கள் மும்முரமாக நிதியுதவிகளை நாடுகிறோம்.”

அரவிந்த் காலப்போக்கில், பல்வேறு வகையான அறக்கட்டளைகள், நிதியுதவி வழங்கும் அமைப்புகள், நிறுவனங்கள் ஆகியவற்றிடமிருந்தும் தனிநபர்களிடமிருந்தும் நிதியுதவியையும் தொழில்நுட்ப ஆதரவையும் பெற்று வந்துள்ளது. இந்த நிதிப் பங்களிப்புகள் அனைத்தும், அரவிந்தின் மையக் கண் சேவைகளுக்கு வெளியே உள்ள பகுதிகளுக்கென்று பிரத்யேகமாக ஒதுக்கப்படுகின்றன. அரவிந்தின் ஒட்டுமொத்த வருமானத்தில் இது ஒரு சிறிய சதவீதம் மட்டுமே. எடுத்துக்காட்டாக, 2014ம் ஆண்டில், நிதியுதவிகளும் நன்கொடைகளும் அரவிந்தின் வருவாயில் 13 சதவீதமாக இருந்தன. அரவிந்தின் வருவாயில் 70 சதவீதம் நோயாளிகளிடமிருந்து வந்த வருவாயின் வாயிலாகவே ஈட்டப்பட்டது.

அரவிந்தின் நிதி திரட்டும் கொள்கையில் சில விதிவிலக்குகளும் உண்டு. எடுத்துக்காட்டாக, தனிநபர்கள், ‘கண்ணொளிக்கு உணவு வழங்கும் (Food for Sight)’ திட்டத்திற்கும் ‘குழந்தைகள் கண்பார்வைத் திட்டத்திற்கும் நன்கொடை வழங்க அரவிந்த் அவர்களை அனுமதிக்கிறது. முதல் செயற்திட்டம், அரவிந்தில் இலவசக் கண் சிகிச்சை பெறும் நோயாளிகளின் உணவுச் செலவைச் சமாளிக்க உதவுகிறது. இரண்டாவது செயற்திட்டம், கண் பரிசோதனை முகாம்களில் பள்ளிக் குழந்தைகளுக்கு இலவச மூக்குக்கண்ணாடிகளை வழங்குகிறது. ஆனால் இவற்றில் ஒன்றுகூட வெளியிலிருந்து வரும் நிதியுதவியைச் சார்ந்திருக்கவில்லை என்று துளசிராஜ் சுட்டிக்காட்டுகிறார். “நன்கொடைகள் வராமல் போனாலும்கூட, நாங்கள் இச்சேவைகளைத் தொடர்ந்து வழங்குவோம். வெளியிலிருந்து வரும் பணம் இவற்றைக் கட்டுப்படுத்துவதில்லை,” என்று அவர் கூறுகிறார்.

இறுதியாகப் பார்த்தால், பணம் எங்கிருந்து வருகிறது என்பது முக்கியமல்ல, ஆனால் அது எவ்வாறு பயன்படுத்தப்படுகிறது என்பதுதான் முக்கியம் என்று துளசிராஜ் கருதுகிறார். ஒரு நிறுவனம் தன் சொந்தச் சம்பாத்தியத்தை ஆடம்பரமாகச் செலவிடக்கூடும், வேறொரு நிறுவனம் தனக்குக் கிடைக்கும் நன்கொடைகளைச் சிக்கனமாகச் செலவிடக்கூடும். அரவிந்தின் அனுபவத்தின் அடிப்படையில், தற்சார்பு என்பது பணத்தைவிட அதிகமாக மனம் சம்பந்தப்பட்ட ஒன்று என்று துளசிராஜ் நம்புகிறார். உங்கள்

உத்தி என்ற ஒரு கண்ணோட்டத்திலிருந்து பார்க்கும்போது, வேலையைத் தொடங்கிவிட்டு, அவ்வேலையின் மதிப்பு அதற்குத் தேவையான நிதி வசதிகளைத் தானே ஒழுங்கமைத்துக் கொள்ளும்படி விட்டுவிடுவதுதான் அது. ஆன்மீகக் கண்ணோட்டத்தில் இருந்து பார்க்கும்போது, அது சற்று வித்தியாசமாக விளக்கப்படுகிறது. டாக்டர் வெங்கடசாமியின் முக்கிய ஆன்மீக ஊக்குவிப்பாளர்களில் ஒருவரான 'அன்னை' கூறியதுபோல, "பணம் உங்களுக்குச் சொந்தம் என்ற எண்ணத்திற்கு பதிலாக உங்களால் கையாளப்படக்கூடிய, இயக்கப்படக்கூடிய ஒன்று என்ற உணர்வைப் பெறுவதுதான் இந்த சக்தியை பயன்படுத்தும் உண்மையான வழிமுறை." பணப் போக்குவரத்தை இயக்குகின்ற, கண்ணுக்குப் புலப்படாத அந்த விதிகளை ஓர் அமைப்புக்குள் நிரந்தரமாக இருக்கச் செய்வது நம்ப முடியாத ஒன்றுதான். ஆனால் அது நிச்சயமாக டாக்டர் வெங்கடசாமியின் அனுபவத்தின் ஒரு பகுதியாக இருந்தது. அவர், "யோசனைகளும் பணமும் தாமாகவே வருகின்றன, மக்களும் தாமாகவே வருகின்றனர். இன்று, போதுமான அளவு பணத்தைத் திரட்டுவதற்கான நம்பகத்தன்மை நம்மிடம் உள்ளது. மொத்தத்தில், நம்முடைய ஆன்மீக அணுகுமுறைதான் நம்மை நீடித்து நிலைக்க வைத்துள்ளது," என்று கூறுகிறார்

அரவிந்த் நீடித்து நிலைத்திருப்பதற்கு, அந்த அணுகுமுறையோடு, டாக்டர் வெங்கடசாமியின் கடைசித் தம்பியான ஜி. சீனிவாசனையும் சேர்த்துக் கொள்ள வேண்டும்.

மதியம் மணி ஒன்றேகால். ஜி. சீனிவாசன், மதிய உணவு உட்கொள்வதற்காக உள்நோயாளிப் பகுதியைக் கடந்து செல்லும் அவர், வீணாக ஒரு மின்விசிறி அங்கு ஓடிக் கொண்டிருப்பதைக் காண்கிறார். அவரே சென்று அதன் கவிட்சை அணைக்கிறார். பிறகு, வரவேற்பறையில் இருக்கும் வரவேற்பாளர்களைப் பார்த்துக் கையை ஆட்டுகிறார். “நோயாளிகள் யாரும் இல்லாதபோது இங்கு மின்விசிறி ஓடிக் கொண்டிருப்பதை இனியொரு முறை நான் பார்த்தால்...” என்று பயமுறுத்தும் தொனியில் கூறிவிட்டு, பிறகு இனிமையாகப் புன்னகைக்கிறார். அவருடைய வயதும் அவருடைய பேரக் குழந்தைகளும் ஓரளவுக்கு அவரை மென்மைப்படுத்தியுள்ளன. ஆனால் கவனக்குறைவு, சோம்பல், ஆடம்பரம் ஆகியவற்றை எதிர்கொள்ளும்போது அவருடைய முகத்தில் தென்படுகின்ற கடுமை இன்றும் கூட வயது வித்தியாசமின்றி அனைத்து ஊழியர்களையும் பம்பரமாகச் சுழல வைக்கிறது.

அவருடைய அலுவலக அறைக்கு வெளியே ஒரு பலகையில் ‘செயலாளர்’ என்று எழுதப்பட்டுள்ளது. (வசீகரமான பதவிப் பெயர்களுக்கு அரவிந்தில் அவ்வளவு முக்கியத்துவம் கொடுக்கப்படுவதில்லை.) அரவிந்தின் அறக்கட்டளைகளின் செயலாளர் அவர். ஆனால் ஆரம்பகாலத்திலிருந்தே, அதன் கட்டடங்கள் மற்றும் நிதி இயக்குனராக அவர் சேவை செய்து வந்துள்ளார். நிறுவனத்தில் சிக்கன நடவடிக்கைகளை மிகப் பெரிய அளவில் நடைமுறைப்படுத்தியவர் அவர்தான்.

ஜி. சீனிவாசனின் முகம் ஒரு கருங்கல்லிலிருந்து செதுக்கப்பட்டதுபோல் எப்போதும் சிறிது இறுக்கமாகவே இருக்கும். அது அவர் வழக்கமாகத் தன் ஒப்புதலின்மையைத் தெரிவிப்பதுபோலத் தோன்றும். அவர் நுக்குத் தெறித்தாற்போலவும் வேகமாகவும் பேசுவார். அவருடைய பேச்சு, மக்களிடமும் தான் பயன்படுத்தும் வார்த்தைகளிடமும் அவர் பொறுமையின்றி இருப்பது போன்ற ஓர் உணர்வை ஏற்படுத்தும். ஆனால் ஒரு குடும்ப நண்பரால் தன் குழந்தையைப் பள்ளிக்கு அனுப்பிப் படிக்க வைக்க வசதியில்லாமல் போகும்போதோ, தனக்குத் தெரிந்த ஒருவர் வேலை கிடைக்காமல் சிரமப்பட்டுக் கொண்டிருக்கும்போதோ, கிராமத்திற்கு ஒரு புதிய திருமண மண்டபம் தேவைப்படும்போதோ, அல்லது ஒரு பணித்திட்டத்திற்கான நிதிப் பற்றாக்குறையில் இருக்கும்போதோ, அவர் உதவுவார் என்று நிச்சயமாக எதிர்பார்க்கலாம்.

நல்லொழுக்க நெறிமுறை மற்றும் கடின உழைப்பு கொண்ட ஜி. சீனிவாசன், அரவிந்தின் அனைத்து மருத்துவமனைகளின்

உட்கட்டமைப்பு மற்றும் கட்டடப் பணிகளின் அனைத்து அம்சங்களையும் தனியொருவராக நிர்வகிக்கிறார். அவர் ஒரு கட்டடப் பொறியாளராகப் பயிற்சி பெற்றவர். பொருத்தமான கட்டுமானப் பொருட்கள், கட்டடத்தின் வடிவமைப்பிற்கும் அதன் பயன்பாட்டிற்கும் இருக்கும் உறவு, வளர்ச்சிக்கு ஏற்ற விதத்தில் வடிவமைக்கும் விதம், மற்றும் பலவற்றில் அவர் பெற்றிருக்கும் அறிவு மிகவும் விசாலமானது. நீடித்து நிலைத்து நிற்கக்கூடிய மருத்துவமனைகளைச் சாதனை வேகத்திலும் மிகக் குறைந்த செலவிலும் கட்டியெழுப்புவதில் வல்லவர் அவர். “இது மட்டுமல்ல, நிறுவனத்தின் நிதி மேலாண்மையில் அவருடைய பங்கு மிகப் பெரியது,” என்று துளசிராஜ் கூறுகிறார். “இதனால், பணம் கேட்பதற்கு முன் ஒவ்வொருவரும் மூன்று முறை யோசித்தனர்.” அந்த மனப்போக்கு அரவிந்தின் தற்சார்பு அணுகுமுறையின் ஒரு பகுதியாகும். “சில சமயங்களில், குறிப்பாக நன்கொடைகளால் இயங்கும் திட்டங்களில், செலவு செய்வதற்கு நீங்கள் வற்புறுத்தப்படக்கூடும். ஒரு குறிப்பிட்ட காலத்திற்குள் குறிப்பிட்ட அளவு நிதியை செலவிட்டாக வேண்டும். இது திட்ட நிதியை பயன்படுத்தும் முறையில் வித்தியாசமான மனப்போக்கை உருவாக்கலாம். ஆனால் ஒவ்வொரு பொருளை வாங்குவதற்கு முன்பாகவும் சிறு சிறு விபரங்கள்வரை உன்னிப்பாக ஆய்வு செய்வதுதான் சீனிவாசனின் பாணி. இந்தப் பண்புநலன் அனைத்து நிலைகளிலும் ஊடுருவியுள்ளது.”

மற்ற மருத்துவமனைகளைவிட அரவிந்தில் பணம் அதிக பலன் தருவதுபோலத் தெரிகிறது. இதைச் சாத்தியமாக்குவதற்குப் பல காரணிகள் பங்களிக்கின்றன. ஒன்று, அரவிந்தின் மருத்துவர்களுக்கு ஒரு குறிப்பிட்ட சம்பளம் மட்டுமே கொடுக்கப்படுகிறது. அவர்கள் எத்தனை நோயாளிகளைப் பார்க்கிறார்கள் என்பதன் அடிப்படையில் அல்ல. . அதாவது, சம்பளம் உட்பட அனைத்து நிலையான செலவுகளுக்குப் பிறகு எஞ்சியிருக்கும் பணம் முழுவதும் நிறுவனத்திற்குச் சென்றுவிடும்.

“வழக்கமாக கண்புரை அறுவை சிகிச்சைக்கான செலவு சுமார் 11,000 ரூபாய் (2009),” என்று துளசிராஜ் கூறுகிறார். ஆனால் அரவிந்தில், கட்டணத்துடன்கூடிய ஒரு கண்புரை அறுவை சிகிச்சைக்கு ஆகும் செலவு, அதன் சொந்தக் கணிப்பின்படி, சுமார் 3,750 ரூபாய்.

ஒரு சராசரி மருத்துவர் நிர்ணயிக்கும் கட்டணம் அவருடைய செயல்திறன் அடிப்படையில்தான் நிர்ணயிக்கப்படுகிறது. இங்குதான் அரவிந்தின் அளப்பரிய உற்பத்தித்திறன் அதைத் தனித்துவமானதாக ஆக்குகிறது. “ஒரு சராசரி மருத்துவர் தன் அறுவை சிகிச்சை நுண்ணோக்கியை ஒரு மாதத்தில் இருபது முறை பயன்படுத்துவதாக வைத்துக் கொள்வோம். அரவிந்தில், அதை நாங்கள் இருபது அல்லது முப்பது மடங்கு அதிகமாகப் பயன்படுத்துகிறோம். எனவே, ஒரு நோயாளிக்கு நாங்கள் செலவிடும் சராசரித் தொகை அந்தச் சராசரி

மருத்துவருக்கு ஆகும் செலவைவிட மிக மிகக் குறைவாக உள்ளது. பெரும்பாலான மருத்துவர்கள் தங்களுடைய உபகரணங்களைப் பயன்படுத்தாமல் இருக்கும் நேரம் அதிகமாக இருப்பதால், ஒவ்வொரு நோயாளிக்கும் அவர்கள் செலவிட வேண்டிய சராசரித் தொகை எங்களுடையதைவிட மிக அதிகமாக இருக்கிறது," என்று துளசிராஜ் கூறுகிறார்.

கருவிகள் மற்றும் உட்கட்டமைப்பிற்காகத் துவக்கத்தில் செய்ய வேண்டிய முதலீடு மற்ற மருத்துவமனைகளைப்போலவே இருந்தாலும், அரவிந்தில் அவை பயன்படுத்தப்படும் விகிதம் மிக அதிகம். உலகளாவிய கணிப்பின்படி, பொதுவாக 25 சதவீதம் மட்டுமே பயன்படுத்தப்படும் கருவிகள் அரவிந்தில் 80 சதவீதம்வரை பயன்படுத்தப்படுகின்றன. எனவே வசதிகளைத் திறமையாகப் பயன்படுத்துவதில் உலக அளவில் அரவிந்த் எல்லோரையும் மிஞ்சி நிற்கிறது.

பயனற்ற பொருட்களைப் பயனுள்ள பொருட்களாக மாற்றுவது, பொருட்கள் வீணாவதைக் குறைப்பது போன்றவை தொடர்பாக டாக்டர் நாச்சியாருக்கு மிகப் பிடித்தமான எடுத்துக்காட்டு இது: அரவிந்தில், இப்போது பயன்பாட்டில் இல்லாத பழைய படுக்கை விரிப்புகள் மேசை விரிப்புகளாக மாற்றப்பட்டு, அதன் பிறகு, முகம் துடைக்கும் துணிகளாகப் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. ஒரு பொருள் மூன்று வெவ்வேறு விதங்களில் பயன்படுத்தப்படுகிறது. "நாங்கள் அரவிந்தைத் துவக்கியபோது, எங்களிடம் ஒருபோதும் எந்தக் கூடுதல் வசதியும் இருக்கவில்லை. பொருட்களைப் பேக்கிங் செய்வதற்குப் பயன்படுத்தப்படும் பொருட்களை வெட்டி நாங்கள் ஸ்பாஞ்சுகளாகப் பயன்படுத்தினோம். இப்போது எங்களுக்கு அந்த வகையான சவால்களோ அல்லது நிர்ப்பந்தங்களோ இல்லை என்றாலும், நாங்கள் இன்றும் அதே சிக்கனப் போக்கைக் கடைபிடித்து வருகிறோம்," என்று டாக்டர் நாச்சியார் கூறுகிறார்.

எந்தவொரு சமயத்திலும், வளர்ந்து வரும் நாடுகளிலுள்ள மருத்துவ உபகரணங்களில் சுமார் 50 சதவீதம், பயன்படுத்தப்பட முடியாதவையாகவோ அல்லது பழுதுபட்ட நிலையிலோ இருப்பதாக உலக சுகாதார அமைப்பு தெரிவிக்கிறது. வெளிநாடுகளிலிருந்து இறக்குமதி செய்யப்பட்ட மருத்துவ இயந்திரங்கள் மற்றும் கருவிகளுக்கான உதிரிப் பாகங்களைப் பெறுவது மிக நீண்ட காத்திருப்பும் அதிகச் செலவும் கொண்டதாகவும் இருக்கும். அவற்றைப் பழுது பார்ப்பதிலும் இதே சவால்கள் உள்ளன. அரவிந்த் இந்தப் பாடத்தைத் தன் துவக்க நாட்களில் கடினமான வழியில் கற்றுக் கொண்டது. பின்னாளில் அரவிந்த் இப்பிரச்சனைக்குச் சொந்தமாகத் தீர்வு கண்டது. மருத்துவமனைக்குள்ளேயே ஓர் இயந்திரப் பராமரிப்புப் பிரிவைத் துவக்குவதற்காக, ஓய்வு பெற்ற

இயற்பியல் பேராசிரியரும், பொருட்களின் பழுது நீக்குவதில் மிகுந்த ஆர்வம் கொண்டவருமான வி. சீனிவாசன் என்பவரை அரவிந்த் பணிநியமனம் செய்தது. இப்போது அப்பிரிவு, அரவிந்தின் மருத்துவமனைகள் அனைத்திலும் பணியாற்றுகின்ற 40 நபர்கள் அடங்கிய ஒரு குழுவாக ஆகியுள்ளது.

அரவிந்திற்குத் தேவையான ஓர் உதிரிப் பாகம் கிடைப்பது சிரமமாக இருந்தால், இந்த இயந்திரப் பராமரிப்புப் பிரிவு, உள்ளூரில் இருக்கும் இயந்திரக் கைவினைஞர் ஒருவரைத் தேடிச் கண்டுபிடித்துத் தனக்குத் தேவையான உதிரிப் பாகங்களை அவர் மூலமாகச் செய்து வாங்கிக் கொள்ளும். இப்பிரிவின் பயிற்றுவிக்கப்பட்டக் குழு, விழித்திரைக்குரிய இடுக்கிகளைச் சுத்தப்படுத்தி, அவற்றிலிருந்து நுண்கிருமிகளை நீக்கும் வேலையையும் செய்கிறது. 50,000 ரூபாய் விலை கொண்ட, ஒருமுறை பயன்படுத்திவிட்டுத் தூக்கி எறியப்பட வேண்டிய ஒரு கருவியை, நோயாளிகளின் பாதுகாப்பிற்கு எந்தக் கேடும் ஏற்படாத விதத்தில், பல நோயாளிகளுக்குப் பயன்படுத்துவதை இது சாத்தியமாக்குகிறது. வெளிநாடுகளில் இருந்து இறக்குமதி செய்யப்பட்ட, கண்களைச் சுத்தப்படுத்துவதற்கான திரவங்கள் போன்ற அதிக விலை கொண்ட பொருட்களுக்கும் உதிரிப் பாகங்களுக்கும் உள்ளூரில் கிடைக்கும் மாற்றுக்களைக் கண்டுபிடிக்கும் வேலையையும் இப்பிரிவு மேற்கொள்கிறது. அரவிந்தின் சிறப்பு மருத்துவத் தேவைகளுக்கான உபகரணங்களையும் இப்பிரிவு பிரத்யேகமாக வடிவமைத்துத் தயாரித்துக் கொடுத்துள்ளது. இவர்களின் முயற்சிகள், அரவிந்த் அதிக எண்ணிக்கையிலான நோயாளிகளைச் சுலபமாகக் கையாள்வதற்குப் பெரிதும் உதவுகின்றன. இந்த நிபுணத்துவத்தை, உபகரணப் பராமரிப்பு பற்றிய ஆறு வாரப் பயிற்சி வகுப்புகள் மூலமாக அரவிந்த் மற்றவர்களுடன் ஒளிவுமறைவின்றிப் பகிர்ந்து கொள்கிறது. இந்தப் பயிற்சி வகுப்புகளில் கலந்து கொள்வதற்கு ஒரு வருடத்திற்கு முன்பே பதிவு செய்து காத்திருக்க வேண்டியிருக்கும். இப்பயிற்சியின் முதல் ஐந்து வாரங்கள் அரவிந்தில் நடைபெறும். ஆறாவது வாரத்தில், மாணவர்கள், வெளியே உள்ள ஏதேனும் ஒரு மருத்துவமனைக்குச் சென்று, அதன் உபகரணங்களை இலவசமாகப் பழுது பார்த்துக் கொடுப்பார்கள். அவர்கள் அங்கு வேலை செய்யும்போது மற்ற மருத்துவமனைகளிலிருந்து அங்கு கொண்டு வரப்படும் உபகரணங்களையும் அவர்கள் பழுது பார்ப்பார்கள்.

உபகரணப் பராமரிப்பு வகுப்பின் 91வது பட்டமளிப்பு விழா மதுரையிலுள்ள அரவிந்தில் நடைபெற்றது. இது 2014ம் ஆண்டின் முற்பகுதி. இன்றுவரை இப்பிரிவு, எரிட்ரியா, நைஜீரியா, கம்போடியா, பாபுவா நியூ கினியா உட்பட 40 நாடுகளுக்கும் மேலான 500 தொழில்நுட்பக் கலைஞர்களுக்குப் பயிற்சியளித்துள்ளது. வளர்ந்து

வரும் நாடுகளில் வெகுசில தொழில்நுட்பக் கலைஞர்களே கண் சிகிச்சை தொடர்பான கருவிகள் மற்றும் இயந்திரங்களுக்கான சிறப்புப் பயிற்சியைப் பெறுகிறார்கள். ஜியான்டா ஜியாகி என்பவர் பிரகாசமான புன்னகையைக் கொண்ட, தென்னாப்பிரிக்காவைச் சேர்ந்த ஓர் இளம்பெண். அவர், "நான் பணியாற்றிக் கொண்டிருக்கும் கண் துறையில் யாரேனும் என்னிடம் உதவி கேட்டால், 'என்ன செய்ய வேண்டும் என்று எனக்குத் தெரியும்' என்பதுபோல முன்பு நான் நடிக்க வேண்டியிருந்தது. ஆனால் இந்தப் பயிற்சிக்குப் பிறகு, என்ன செய்ய வேண்டும் என்பதை உண்மையிலேயே நான் தெரிந்து கொண்டுள்ளேன்," என்று கூறுகிறார். தென்னாப்பிரிக்க நகரமான ஜோகானஸ்பர்கில் உள்ள தொழில்நுட்பக் கலைஞர்களுக்குப் பயிற்சியளிப்பதற்கு அந்த வருடக் கடைசியில் அரவிந்தின் குழுவினர் அங்கு சென்றபோது, ஜியாகியும் பயிற்றுவிப்பாளர்களில் ஒருவராக இருந்தார்.

அதிக எண்ணிக்கையிலான நோயாளிகள்தான் அரவிந்தின் இயக்கத்திற்கு அடித்தளமாக இருக்கின்றனர். இந்த அமைப்பு திறம்படச் செயல்படுவதற்கு நோயாளிகளின் முறையான வரவு மிக மிக அவசியம். "மருத்துவமனைக்கு வரும் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கையில் ஏற்படும் ஏற்ற இறக்கங்களைத் திறம்படக் கையாள்வது தரத்தைப் பாதுகாப்பதற்கும் செலவுகளைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கும் இன்றியமையாதது," என்று துளசிராஜ் கூறுகிறார். அரவிந்த் கண் மருத்துவமனையில் அனுமதி வரையறை கிடையாது. எனவே பொது நோயாளிகளின் வருகை பரிசோதனை முகாம்களின் வழியாக வரும் நோயாளிகளின் வருகையும் சேர்ந்து எண்ணிக்கை அதிகரிக்கிறது. அந்த நேரங்களில் முந்தைய ஆண்டுகளின் புள்ளி விபரங்களைக் கருத்தில் கொண்டு கூட்டத்தை எளிதாகச் சமாளிக்க முடிகின்றது.

1980களின் மத்தியில், திங்கட்கிழமைகளில் அறுவை சிகிச்சைகளின் எண்ணிக்கை உச்சத்தில் இருக்கும். ஏனெனில், வார இறுதி நாட்களில் நடத்தப்பட்ட முகாம்களிலிருந்து பேருந்துகளில் நோயாளிகள் அழைத்து வரப்படுவர். புதன்கிழமைக்குள் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை நன்றாகக் குறைந்து இயல்பு நிலைக்குத் திரும்பிவிடும். இந்த வகையான ஏற்ற இறக்கங்களைக் கையாள்வது ஊழியர்களுக்கு எரிச்சலூட்டுவதாக இருந்தது. இது செயற்திறமைக் குறைவுக்கும் வித்திட்டது. இச்சூழ்நிலைக்குத் தீர்வு காண்பதற்கு அரவிந்த் கையாண்ட அணுகுமுறை கவாரசியமானது. முகாம்களை வார இறுதி நாட்களில் நடத்துவதற்குப் பதிலாக, வார நாட்கள் நெடுகிலும் நடத்துவதன் மூலம் சுமையைக் குறைக்க முற்படுவதுதான் பொதுவாக எல்லோரும் எடுக்கும் முயற்சியாக இருக்கும். ஆனால் அரவிந்த் இதை வேறு விதமாகக் கையாண்டது. வாரம் முழுவதும்

நோயாளிகளின் எண்ணிக்கையைக் குறிப்பிடத்தக்க அளவில் அதிகரிப்பதற்கான வழிகளை அது தேடியது. இதன் மூலம், தினமும் பெருந்திரளான கூட்டம் வருவது இயல்பான ஒன்றாக ஆகிவிடும் என்று அந்நிறுவனம் கருதியது.

இதைச் செயல்படுத்துவதற்கு, அரவிந்தின் தலைவர்கள் முதலில் நோயாளிகளை மருத்துவமனையில் அனுமதிப்பதிலுள்ள சிக்கல்களை ஆய்வு செய்தனர். அது தொடர்பான புள்ளிவிபரங்களை அவர்கள் பார்த்தபோது, அறுவை சிகிச்சை தேவை என்று ஒரு மருத்துவரால் அறிவுறுத்தப்பட்டம்கூட அறுவை சிகிச்சைக்கு வராத நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை குறிப்பிடத்தக்க அளவு அதிகமாக இருந்ததை அவர்கள் உணர்ந்தனர். இதை அவர்கள் மேலும் ஆய்வு செய்தபோது, நடைமுறையில் ஒன்று விட்டுப் போயிருந்ததை அவர்கள் கவனித்தனர். அறுவை சிகிச்சைக்கு உட்படுவது தொடர்பான அவர்களுடைய சந்தேகங்களையும் பயங்களையும் தெளிவுபடுத்த வேண்டிய தேவை இருந்ததை அவர்கள் கண்டறிந்தனர். இதைத் தொடர்ந்து, நோயாளிகளுக்கு ஆலோசனை வழங்குவதற்கான ஒரு புதிய பிரிவு துவக்கப்பட்டது.

நோயாளிகளுக்கு ஆலோசனை வழங்குவதற்காக அரவிந்த் மருத்துவமனைகளில் இப்போது மொத்தம் 215 ஆலோசகர்கள் உள்ளனர். அறுவை சிகிச்சை பரிந்துரைக்கப்பட்ட ஒவ்வொரு நோயாளியையும் ஓர் ஆலோசகர் சந்தித்து, அந்நோயாளி தேர்ந்தெடுப்பதற்கு இருக்கின்ற பல்வேறு வாய்ப்புகளைப் பற்றி அவர்களுக்கு விளக்கி, அவர்களுடைய கேள்விகளுக்கு பதில் கூறுவர். ஆலோசகர்களை அறிமுகப்படுத்திய இரண்டு வருடங்களுக்கு உள்ளாகவே, வாரந்தோறும் நேரடியாக மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்ட நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை நான்கு மடங்காக அதிகரித்தது. அதே காலகட்டத்தில், அரவிந்தின் கண் பரிசோதனை முகாம்களின் எண்ணிக்கையும் 20 சதவீதம் அதிகரித்தது. ஏற்கனவே நடைமுறையில் இருந்த அமைப்பு மிகவும் வலிமையாக இருந்ததால், இந்த அதிகரிப்பை அவை எந்தச் சிக்கலுமின்றிக் கையாண்டன.

தடைகள் மற்றும் முட்டுக்கட்டைகள் குறித்த அரவிந்தின் அணுகுமுறை, அலட்சியப் போக்கிற்கு எள்ளளவும் இடமளிப்பதில்லை. நிறுவனத்தின் மூத்த மருத்துவர்களில் ஒருவரான டாக்டர் உஷா கிம், ஐந்தாவதாகப் பாண்டிச்சேரியில் ஒரு மருத்துவமனையைக் கட்டுவது பற்றிய டாக்டர் வெங்கடசாமியின் திட்டங்களை முதலில் கேள்விப்பட்டு, 1999ம் ஆண்டில் தன்னுடைய சக மருத்துவர்கள் இருவரோடு அவரைப் பார்ப்பதற்கு அவருடைய அறைக்குச் சென்றதை நினைவுகூர்கிறார். "நாங்கள் அவரிடம், 'இப்போதைக்கு மதுரையில்லுட நம்மிடம் போதுமான மருத்துவர்கள் இல்லை. நம்மிடம் ஏற்கனவே நான்கு மருத்துவமனைகள் இருக்கின்றன. இன்னொரு மருத்துவமனையைத் துவக்குவதில் எங்களுக்கு விருப்பமில்லை,' என்று கூறினோம்," என்று டாக்டர் உஷா

கூறுகிறார். டாக்டர் வெங்கடசாமி அவர்கள் பேசியதை அமைதியாகக் கேட்டுவிட்டுத் தலையசைத்தார். பிறகு, “உங்களுக்கு அப்படித் தோன்றுகிறது என்றால், நாம் புதிதாக அந்த மருத்துவமனையைக் கட்ட வேண்டாம்,” என்று கூறினார். டாக்டர் உஷா அந்த நிகழ்வைப் பற்றி நினைத்துச் சிரிக்கிறார். “ஆனால் அதன் பிறகு, அவர் எங்கள் ஒவ்வொருவரையும் தனித்தனியாகத் தன் அறைக்குள் அழைத்துப் பேசினார். அடுத்த நாள் அவர் என்னை அழைத்து, ‘நீங்கள் போதுமான அளவு வளர்ந்துவிட்டதாக நினைக்கும்போதுதான் உங்கள் சரிவு துவங்குகிறது. அப்படியென்றால், சிகரத்தை நோக்கி மேலே ஏறுவதற்குப் பதிலாக, நீங்கள் பள்ளத்தை நோக்கிக் கீழே போய்க் கொண்டிருக்கிறீர்கள் என்று பொருள்,’ என்று கூறினார்.” 2003ம் ஆண்டில் பாண்டிச்சேரியில் ஓர் அரவிந்த் மருத்துவமனை துவக்கப்பட்டது. வளர்ச்சி குறித்து டாக்டர் வெங்கடசாமி கொண்டிருந்த கண்ணோட்டம், நிறுவனத்தின் தலைமைக் குழுவிற்குள் மெல்ல மெல்ல ஊடுருவத் துவங்கியது. டாக்டர் வெங்கடசாமி கூறியது சரிதான். “இருக்கும் நிலையிலேயே சௌகரியமாக உணரத் தொடங்கும்போது ஒரு தேக்க நிலையை அடைந்து சிறிது சிறிதாக அழிவை நோக்கிச் செல்லத் துவங்குகிறோம் என்று அறியும் பக்குவம் இப்போது எனக்கு வந்துவிட்டது,” என்று டாக்டர் உஷா கூறுகிறார்.

7

தகுதியானவர்களை உருவாக்குதல்

டாக்டர் சுவையின், அரவிந்திற்கு வந்து அரைநாள் தான் ஆகியிருந்தது. அதற்குள் தனக்குக் கிடைத்திருந்த ஏராளமான தகவல்களை அவர் ஆராய்ந்து கொண்டிருந்தாலும்கூட, கேள்விக் கணைகள் மட்டும் அவரிடமிருந்து பாய்ந்த வண்ணம் இருந்தன. அவர் இப்போது மதுரை அரவிந்தின் நிர்வாகியான டாக்டர் அரவிந்தோடு இருக்கிறார். தன்னுடைய சேவையை விரிவுபடுத்துவதற்காக இந்திய அரசாங்கத்திடம் இலவச நிலம் கோரி இரண்டு வருடங்களாகத் தான் எடுத்த முயற்சிகள் அனைத்தும் வீணாகப் போயிருந்தது பற்றி விவரிக்கிறார். “இந்த நிலையில் என்னுடைய மருத்துவமனையை நான் எந்த அளவில் துவக்குவது பொருத்தமானதாக இருக்கும்?” என்று அவர் கேட்கிறார்.

“நாங்கள் II படுக்கைகளோடு துவக்கினோம்,” என்று டாக்டர் அரவிந்த் ஒரு புன்னகையுடன் கூறுகிறார். “நீங்கள் முதலில் ஒரு சிறிய நிலையில் உங்கள் முயற்சியைத் தொடங்குங்கள். அது நன்றாக நடந்தால், விரிவுபடுத்திக் கொள்ளலாம். பிரம்மாண்டம் எங்களுக்குப் பின்னாளில்தான் வந்தது. படிப்படியாக உருவாக்குவதுதான் நடைமுறைக்கு உகந்ததாக இருக்கும். உங்களுடைய நேரமும் ஆற்றலும், மக்களையும் நோயாளிகளையும் ஊழியர்களையும் நெறிப்படுத்த முதலீடு செய்யப்பட வேண்டும். நீங்கள் கனவு காண்பதை இப்போதே துவக்குங்கள். அது சிறப்பாக இயங்குவதைக் காண்பது உங்களுக்கும் உங்கள் குழுவிற்கும் தேவையான ஆற்றலைக் கொடுக்கும். உங்களுடைய முயற்சி சிறியதாக இருந்தாலும்கூட, அதில் நீங்கள் காட்டும் அர்ப்பணிப்பு உங்களை வெகுதூரம் அழைத்துச் செல்லும் என்பது உறுதி.”

விரிவாக்கம் குறித்து அரவிந்தின் தலைவர்கள் கொண்டிருந்த அணுகுமுறையில் அவசரமோ அல்லது அலட்சியப்போக்கோ இல்லை. “நாங்கள் பணம் சம்பாதிக்க ஆரம்பித்தபின் ஒவ்வொரு தளமாகக் கட்டினோம்,” என்று டாக்டர் வெங்கடசாமி விளக்குகிறார். இப்போது ஐந்து தளங்களைக் கொண்ட கட்டடமாக இருக்கின்ற மதுரை மருத்துவமனை, ஐந்து வருட காலத்தில் ஒவ்வொரு தளமாகக்

கட்டப்பட்டது. அரவிந்தின் நிறுவனர் குழு, வேகமான விரிவாக்கத்திற்குப் பதிலாகப் படிப்படியான, நிலையான வேகத்தைத் தேர்ந்தெடுத்தது. இது நிதிச் சவால்களைக் குறைத்ததோடு, மாறாத தரம், குறையாத மதிப்பு ஆகியவற்றை உறுதி செய்தது. தேனி, திருநெல்வேலி, கோயம்புத்தூர், பாண்டிச்சேரி போன்ற பிற நகரங்களில் கட்டப்பட்ட கூடுதல் மருத்துவமனைகள், நோயாளிகளிடமிருந்து கிடைத்த வருவாயைக் கொண்டு உருவாக்கப்பட்டன. இந்த வளர்ச்சி இருபது வருடங்களாகப் படிப்படியாக நடைபெற்றது. “இந்தப் படிப்படியான வளர்ச்சி குறித்த கருத்தை நான் பரிசீலிக்க விரும்புகிறேன். அளவு பற்றிய கேள்வி எங்களுக்கு ஓர் உண்மையான பிரச்சனையாக இருந்து வந்துள்ளது. ஆனால் நீங்கள் கூறும் இந்த அணுகுமுறைதான் சரியானதாகத் தோன்றுகிறது,” என்று டாக்டர் சுவெயின் கூறுகிறார்.

அதன் பிறகு, தன்னுடைய மருத்துவமனையை உருவாக்கும் திட்டத்திற்கு, பிரபலமான நிர்வாகவியல் கல்லூரியும் ஒரு நிதி நிறுவனமும் தனக்கு உதவ முன்வந்துள்ளதாக அவர் குறிப்பிடுகிறார். டாக்டர் அரவிந்த் இங்கு அவருக்கு ஓர் எச்சரிக்கையைக் கொடுக்கிறார். “வெளியிலிருந்து கிடைக்கும் உதவிகள் சிறப்பானவைதான், ஆனால் அவற்றால் சிக்கல்கள் ஏற்படலாம். ஒரு குழந்தையை நீச்சல் குளத்திற்குள் தள்ளிவிட்டால், அவன் நீந்துவான். அதை விட்டுவிட்டு, அந்த நீருக்குள் அவன் மூழ்கக்கூடிய அனைத்து சாத்தியங்களையும் அவனிடம் பத்துப் பேர் கூறினால், அவன் ஒருபோதும் தண்ணீருக்குள் இறங்க மாட்டான். அந்தப் பத்துப் பேர் அவனுக்குத் தேவையில்லை,” என்று டாக்டர் அரவிந்த் கூறுகிறார்.

இந்த உரையாடல், பணிநியமனம், அதிகாரப் பகிர்வு, திறமையானவர்களைக் கண்டுபிடித்துத் தக்கவைத்துக் கொள்வது போன்றவை தொடர்பான இன்னும் பல கேள்விகளை நோக்கிச் செல்கிறது. டாக்டர் சுவெயின் பல்வேறு விஷயங்களைப் பற்றிக் கலந்துரையாடுகிறார். “உங்களிடம் மருத்துவத் திறமைகள் இருக்கின்றன. பெரிய குறிக்கோள் இருக்கிறது. நீங்கள் ஒரு மாபெரும் துவக்கத்திற்குள் காலெடுத்து வைத்திருக்கிறீர்கள்.”

இறுதியாக, டாக்டர் அரவிந்த், டாக்டர் சுவெயினிடம் கூறுகிறார்: “டாக்டர் வெங்கடசாமி இந்த இடத்தைச் சரியான நேரத்தில் கட்டினார். அவர் தன் தொழிலில் அந்தக் காலகட்டத்தில் எதற்காகவும் யாருடனும் போட்டியிடவில்லை. அவர் மற்றவர்களுக்குத் தகுதியை வளர்த்தெடுத்துக் கொண்டிருந்தார். இது போன்ற ஒரு சிறந்த நிறுவனத்தை உருவாக்குவதற்கு நீங்கள் வழக்கமான இயந்திரத்தனமான போட்டியிலிருந்து முற்றிலுமாக ஒதுங்கி இருக்க வேண்டும்.”

“1978ம் ஆண்டில் ஒரு பெரிய நிறுவனத்தின் தலைவர் எங்களிடம் வந்து, தன் மனைவியின் நினைவாக அரவிந்திற்கு ஒரு மிகப் பெரிய தொகையைத் தான் நன்கொடையாகத் தர விரும்புவதாகக் கூறினார்,” என்று டாக்டர் நாச்சியார் கூறுகிறார். “நாங்கள் கட்டிக் கொண்டிருந்த புதிய மருத்துவமனையின் ஒரு தளத்திற்கு நாங்கள் அவருடைய மனைவியின் பெயரை வைக்க வேண்டும் என்று மட்டும் அவர் கேட்டுக் கொண்டார். அந்த நேரத்தில் எங்களிடம் பணம் தட்டுப்பாடாக இருந்ததால், அவர் முன்வைத்தக் கோரிக்கையையும் நன்கொடையையும் ஏற்றுக் கொள்வதற்கு நாங்கள் சலனப்பட்டாலும், முடிவில் நாங்கள் மறுத்துவிட்டோம். அவருடையது தீதற்றக் கோரிக்கைதான், ஆனால் வேறொருவருடைய பணத்தைப் பெறுவதற்காக நாங்கள் அவர்கள் விருப்பப்படி நடக்கத் துவங்கினால், எங்களுடைய பணிக்குப் பின்னால் உள்ள குறிக்கோள் தொலைந்து போய்விடும் என்பதை நாங்கள் உணர்ந்தோம்.”

தன் அலுவலக அறையை ஒட்டி அமைந்துள்ள ஒரு சிறிய அறையில் டாக்டர் நாச்சியார் தன்னுடைய நோயாளிகளைப் பார்க்கிறார். உலகின் மிகப் பெரிய கண் மருத்துவமனையின் இணை இயக்குனராகக் கடந்த 15 வருடங்களாக 8 அடிக்கு 12 அடி அளவு கொண்ட இந்தச் சிறிய அறையிலிருந்துதான் சேவை செய்து வந்தார். அரவிந்தில் இந்தப் பொறுப்பில் அவர் 15 வருடங்கள் சேவை செய்தார். 1965ம் ஆண்டில், முதன்முதலில் கண் மருத்துவர்களாகத் தகுதி பெற்ற ஒருசில பெண் மருத்துவர்களில் அவரும் ஒருவர். அரவிந்தின் நரம்பு மண்டலக் கண் மருத்துவப் பிரிவின் தலைவரான அவர், அரவிந்தின் கண் சிகிச்சை முகாம் நடவடிக்கைகள் மற்றும் அதன் மருத்துவ உதவிக் குழுத் திட்டம் ஆகியவற்றின் தலைவர் பதவி உட்பட, கடந்த பல ஆண்டுகளில் பல்வேறு பொறுப்புகளை வகித்து வந்தார். அரவிந்தின் கலாச்சாரத்தைப் பராமரிக்கின்ற ஒருவராக அவர் எப்போதும் இருந்து வந்துள்ளார், இப்போதும் இருந்து வருகிறார். ஃபிரெட் மன்சன் வேடிக்கையாக இவ்வாறு கூறுகிறார்: “இந்த ஒட்டுமொத்த நிறுவனத்திலுள்ள எவரொருவரையும்விட டாக்டர் நாச்சியார் அதன் கலாச்சாரத்தில் மிக ஆழமான நம்பிக்கை கொண்டுள்ளார். அதை அவர் கடுமையாக மற்றவருக்கும் போதிப்பார்.” டாக்டர் நாச்சியார் குறித்து மன்சன் கொண்டுள்ள நட்பும் மரியாதையும் மிக ஆழமானவை. டாக்டர் வெங்கடசாமி மற்றும் அவருடைய பிற சகோதர சகோதரிகளைப்போலவே, டாக்டர் நாச்சியாரும் நற்பண்புகளைக் கொண்டவர். ஆனால் எல்லா நேரங்களிலும் இனியவராகவே இருப்பார் என்று கூற இயலாது. அரவிந்தின் மூத்தச் செவிலியரில் ஒருவர் இவ்வாறு குறிப்பிடுகிறார்: “அவரைக் கண்டால் அனைவரும் பயப்படுவோம். ஏனெனில், அவர் எல்லாவற்றையும் நுணுக்கமாகப் பார்ப்பார். ஓர் அறைக்குள் அவர் நுழைந்தவுடனேயே, தவறாக இருக்கும் சிறுசிறு விஷயங்களும் நமது கண்களுக்குப் புலப்படத் துவங்கும். அவற்றைக் கண்டு அவர்

சினமடைவார். ஆனால் எப்படி வேலை செய்ய வேண்டும் என்பதையும், நோயாளிகளுக்கு எவ்வாறு மிகச் சிறந்த சேவையை வழங்குவது என்பதைப் பற்றியும் அவர் எங்களுக்குக் கற்றுக் கொடுக்கவும் செய்கிறார்." அவர் தனக்கே உரித்தான வழியில் நிறுவனத்தின்மீதான ஈடுபாட்டுடன் செயல்படுவார். அவரிடம் கடுமையும், தாராள மனப்பான்மையும், நேயமும் சம அளவில் இருக்கின்றன.

அவர் நோயாளிகளைப் பரிசோதிப்பதிலும் மருத்துவமனையை முழுமையாகப் பார்வையிடுவதிலும் தன் காலை நேரத்தைச் செலவிடுகிறார். இன்று மதியம் ஒரு மணிநேரத்திற்குள், செவிலியர் பட்டியலையும் அவர்களுடைய இடமாற்ற விபரங்களையும் அவர் பரிசீலித்துள்ளார்; பேறுகால விடுப்பில் செல்லும் ஒரு செவிலிக்கு ஆலோசனை வழங்கத் தவறவில்லை; உட்பராமரிப்புப் பிரிவின் தலைவரைச் சந்தித்துக் கலந்துரையாடினார்; மற்ற நாடுகளிலிருந்து வரவிருக்கின்ற மருத்துவர்களின் அட்டவணையைப் பார்வையிடுவதில் கவனம் செலுத்துகிறார்; டாக்டர் நாச்சியார் ஒரு மருத்துவ ஆய்வாளரைப்போல எல்லா விபரங்களையும் முழுமையாக அலகுகிறார். நடைமுறைக்குச் சாத்தியமானவற்றின்மீது மட்டுமே எப்போதும் கவனம் செலுத்துவார். உதாரணத்திற்கு, உட்பராமரிப்புப் பிரிவின் கலந்தாய்வுக் கூட்டத்தை எடுத்துக் கொள்ளலாம். "மற்ற நிறுவனங்கள் எவ்வாறு தங்களுடைய பொருட்களை மறுகழற்சி செய்கின்றன?" என்பதை தெரிந்து கொள்ள விரும்புகிறார். விவாதிப்பதில் அவர் தன் நேரத்தை வீணாக்குவதில்லை. உடனடியாக நடவடிக்கை எடுப்பதிலேயே குறியாக இருப்பார். "மறுகழற்சி செய்யப்படக்கூடிய அனைத்தையும் நம்மால் விற்க முடியும். மெல்லிய பிளாஸ்டிக்குகளைப் பயன்படுத்துவதை நாம் நிறுத்த வேண்டும்," என்று அவர் திட்டவாட்டமாகக் கூறுகிறார்.

டாக்டர் நாச்சியார் ஒரு குறிப்பேட்டை எடுத்து, மருத்துவமனையிலிருந்து உணவுக் கழிவுகளை வெளியே கொண்டு செல்வதற்குத் தான் பயன்படுத்த விரும்புகின்ற டிராலியை அதில் வரைகிறார். அந்த உணவுக் கழிவுகள் விவசாய நிலங்களில் உரமாகப் பயன்படுத்தப்படும். கலந்துரையாடல் மேலும் தொடர்கிறது. "ஒரு மருத்துவமனை ஓர் அருமையான உணவகம்போலக் காட்சியளிக்க வேண்டும். நுண்கிருமிகளை நீக்குவதில் ஏராளமான கவனம் செலுத்த வேண்டும்," என்று டாக்டர் நாச்சியார் கூறுகிறார். அன்று காலையில், அரவிந்தின் தரைகள் கழுவிச் சுத்தப்படுத்தப்படும் விதத்தை அவர் கவனித்தார். தரைகள் சுத்தப்படுத்தப்பட்ட விதம் அவருக்கு திருப்தியளிக்கவில்லை. அவர் உடனடியாக நடவடிக்கை எடுத்தார். ஒவ்வொரு வேலைக்கும் வெவ்வேறு நிறம் கொண்ட வாளிகள் பயன்படுத்தப்பட வேண்டும் என்றும், சுத்தம் செய்வதற்குப் பயன்படுத்தப்படும் கருவிகளுக்கு தரம் நிர்ணயிக்கப்பட வேண்டும் என்றும், துப்புரவுப் பணியாளர்களுக்குக் கூடுதல் பயிற்சி அளிக்கப்பட

வேண்டும் என்றும் அவர் பரிந்துரைத்தார். இந்த அனைத்துப் பகுதிகளிலும் இவர் ஆழமான தாய்மையுணர்வையும், அக்கறையையும் வெளிப்படுத்துகிறார். அந்தக் குறிப்பிட்ட நாளில், புதிதாகக் குழந்தை பெற்றிருந்த ஓர் இளம் மருத்துவருக்கு உணவு அனுப்பி இருந்தார், ஒரு செவிலியின் நோயுற்ற தாயாரை மருத்துவமனையில் அனுமதிக்க ஏற்பாடு செய்திருந்தார்.

நோயாளிகளுக்கும் கலந்தாய்வுகளுக்கும் மத்தியில், அவர் தனக்குக் கீழே பணியிலிருந்த ஒரு தன்னார்வலரின் மரணம் குறித்து அரவிந்தின் மூத்த தலைவர்களுக்கு மின்னஞ்சலைத் தயாரிக்கிறார். மங்களம்மாள் அரவிந்தில் 28 வருடங்களாகத் தன்னார்வச் சேவை புரிந்தவர். திருமணமாகாத அவர், அரவிந்தைத் தன் வீடாகக் கருதினார். நோயாளிகள் பதிவுப் பிரிவில் அவர் பணியாற்றினார். செவிலியர் விடுதியின் வளாகத்தில் அவர் வாழ்ந்தார். அங்கிருந்த இளம் பெண்களுக்கு அவர் ஒரு தாயாக இருந்தார். தன்னுடைய அலுவலக அறையில் தன்னுடன் சேர்ந்து மதிய உணவருந்துமாறு டாக்டர் நாச்சியார் ஒருமுறை மங்களம்மாவை அழைத்திருந்தார். அது அந்த வயதான பெண்மணிக்கு மிகப் பெரிய அங்கீகாரமாக இருந்தது. பிறகு இவ்வாறு இருவரும் சேர்ந்து மதிய உணவருந்துவது ஒரு வழக்கமாக ஆகிப் போனது. மங்களம்மாள் இறந்தபோது, அரவிந்திற்காகப் பத்து லட்சம் ரூபாயை அவர் தன் உயிலில் விட்டுச் சென்று ஆச்சரியப்படுத்தினார். டாக்டர் நாச்சியார் உட்பட, அப்பெண்மணியின் சொத்து விபரம் பற்றி யாருமே அறிந்திருக்கவில்லை. "நான் அந்தப் பணத்தை ஜி. சீனிவாசனிடம் ஒப்படைத்துள்ளேன். நமது 'கண்ணொளிக்கு உணவு வழங்கும்' திட்டத்திற்கும், இலவச நோயாளிகளுக்கு உணவளிப்பதற்கும் இதை நாம் பயன்படுத்திக் கொள்ளலாம் என்று நான் நினைக்கிறேன்," என்று அவர் அந்த மின்னஞ்சலில் எழுதுகிறார். "மங்களம்மாள் உயிரோடு இருந்தபோது தன் உடலுழைப்பால் எங்களுக்குச் சேவை செய்தார். அவர் இறந்த பிறகு, தன் பணத்தால் ஏழைகளுக்கு உதவிக் கொண்டிருக்கிறார்," என்று அவர் கூறுகிறார்.

டாக்டர் வெங்கடசாமி, முன்பு கிராமத்துப் பெண்கள் மாற்றுப் புடவையின்றி எப்போதும் கிழிந்த புடவைகளையே அணிந்திருந்ததை நினைவுகூர்கிறார். இதனால், பயமும் வெட்கமும் ஒன்றுசேர, தங்களுக்கு மிகவும் தேவையான சிகிச்சைகளுக்குக்கூட நகரத்தில் இருந்த மருத்துவமனைகளுக்குச் செல்ல அப்பெண்கள் தயங்கினர். ஒவ்வொரு அம்சத்திலும் அடுக்கதிகார அமைப்பைக் கொண்ட ஒரு சமுதாயத்தில், ஏழ்மையில் உள்ள, படிப்பறிவற்ற, கூலி விவசாயி ஒருவருக்கு, பயமின்றி ஒரு மருத்துவமனையை அணுகுவது அவ்வளவு எளிதாக இருப்பதில்லை. 1978ல் டில்லியில் ஓர் உயர்தர மருத்துவ மையத்திற்குச் சென்று வந்த பிறகு, டாக்டர் வெங்கடசாமி தன்

நாட்குறிப்பில் இவ்வாறு எழுதினார். “அங்கு ஒரு செயற்கையான குழல் நிலவுகிறது. இந்தியப் பாரம்பரியத்திற்கே உரிய உபசரிப்பும் கலாச்சாரமும் அங்கு இல்லை. நம்முடைய மருத்துவமனைகளிலும் முகாம்களிலும் அந்த உபசரிப்பையும் கலாச்சாரத்தையும் எவ்வாறு கொண்டு வருவது. ஒரு சாதாரணக் குடிமகன் தன் சொந்த வீட்டில் இருப்பதுபோல உணர் வேண்டும்.” அரவிந்தில் பணியாற்றும் செவிலியரும் கிராமத்திலிருந்து வந்தவர்களாக இருப்பதால், மருத்துவச் சேவையின் பல்வேறு கட்டங்களில் நோயாளிகளை வழிநடத்திச் சென்று, அவர்களை இயல்பாக உணரச் செய்கின்றனர். அவர்களது அனுபவம், தரத்தை மேம்படுத்தி, அதிக எண்ணிக்கையிலான நோயாளிகளைக் கவனிப்பதற்கு வழிவகுப்பதோடு மட்டுமன்றி, தங்களுக்குத் தனிப்பட்டக் கவனிப்புக் கொடுக்கப்பட்டது என்ற உணர்வை நோயாளிகளிடத்தில் வளர்க்கிறது.

நம் நாட்டில், வயதில் மூத்தவர்களையோ அல்லது முதியவர்களையோ, “பாட்டி, இங்கே வாருங்கள்,” என்றோ, “தாத்தா, இங்கே பாருங்கள்,” என்றோ, ஏதோ ஓர் உறவு முறையைச் சொல்லி அழைப்பதுதான் நம் வழக்கம் என்பதால், இந்த வார்த்தைகளை அரவிந்தின் தாழ்வாரங்களிலும் கண் பரிசோதனை முகாம்களிலும் நீங்கள் மீண்டும் மீண்டும் கேட்பீர்கள். ஏனெனில், இங்கு நோயாளிகளை வழிநடத்திச் செல்லும் இளம் செவிலியர், அவர்களை இவ்வாறுதான் அழைக்கின்றனர். அந்தச் செவிலியரை மக்கள் ‘சிஸ்டர்’ என்று அழைக்கின்றனர். ஊழியர்களுக்கும் நோயாளிகளுக்கும் இடையே சுலபமாக இப்படி ஓர் உறவு ஏற்படுவதினால், இவர்களுக்கிடையே நடைபெறும் உரையாடல்களுக்கு இது ஒரு நளினத்தையும் அழகையும் கொடுக்கிறது. பல மருத்துவமனைகளில் இப்படிப்பட்ட உரையாடல்கள் மரியாதையற்றவையாக உள்ளன. அரவிந்தில், புடவைச் சீருடையில் நோயாளிகளின் மொழியைப் பேசும், அவர்களை மனிதாபிமானத்தோடும் பரிவோடும் நடத்தும் திறமை மிகுந்த செவிலியர்கள் எப்போதும் நோயாளிகள் கூப்பிடும் தூரத்தில்தான் உள்ளனர். அரவிந்த் அமைப்பு சிறிதுகூடக் கட்டுக்குலையாமல் இருக்கும்படி அதைத் தாங்கிப் பிடிக்கும் சாரம் இவர்கள்தான்; அதன் கலாச்சாரத்தைப் பரப்பும் தூதுவர்கள் இவர்கள்தான். அதனால் அவர்கள் ஒவ்வொருவரும் மிகவும் கவனமாகத் தேர்ந்தெடுக்கப்படுகின்றனர்.

அனுபவம் வாய்ந்த ஒரு நேர்காணல் குழு, மதுரை அரவிந்தின் அடித்தளத்தில் இருக்கும் வகுப்பறையில் ஒரு மேசையைச் சுற்றி அமர்ந்திருக்கிறது. டாக்டர் நாச்சியாருக்குப் பக்கத்தில், செவிலிப் பயிற்றுவிப்பாளரான அலீஸ் மேரியும், அறுவை சிகிச்சைக்கான செவிலியர் தலைவியான அலிக்குட்டி வர்கீஸும், செவிலியர் கண்காணிப்பாளரான ராதாபாயும் அமர்ந்திருக்கின்றனர். இந்த

மூன்று செவிலியரும் சலவை செய்யப்பட்ட வெள்ளைப் புடவைகளை அணிந்திருக்கின்றனர். ராதாபாய் தன் ஐம்பதுகளின் துவக்கத்தில் இருக்கிறார். 500க்கும் அதிகமான இளம்பெண்களின் வேலையை அவர் மேற்பார்வையிடுகிறார். அவரிடம் குடிகொண்டுள்ள அமைதியான அதிகாரத்தைப் பார்க்கும்போது, பணிக்கு வந்த தொடக்கத்தில் பயந்த சபாவமுள்ள ஒரு இளம்பெண்ணாக இருந்தார் என்பதை நம்புவது கடினமாக இருக்கிறது. “1979ம் ஆண்டில் நான் இங்கு வேலைக்குச் சேர்ந்தபோது எனக்குப் பத்தொன்பது வயது. நான் கிராமத்தில் வளர்ந்தவள். நகர வாழ்க்கையைப் பற்றியோ அல்லது மருத்துவமனைகளைப் பற்றியோ எனக்கு எதுவும் தெரிந்திருக்கவில்லை. ஆனால் இங்கு, அவர்கள் என்னைத் தங்கள் குடும்பத்தில் ஒருத்தியாக நடத்தினர்,” என்று அவர் கூறுகிறார்.

அரவிந்தைத் தோற்றுவித்த குழுவினர் கிராம மக்கள்மீது கொண்டுள்ள மரியாதையும், அம்மக்களிடம் கொண்டுள்ள பிணைப்பும், வேலைக்கு ஆட்களை நியமிப்பதில் அவர்கள் கடைபிடிக்கும் அணுகுமுறையில் ஓர் ஆழமான தாக்கத்தை ஏற்படுத்துகின்றன. துவக்க நாட்களில், தங்களுடைய கிராமங்கள் மற்றும் பக்கத்துக் கிராமங்களைச் சேர்ந்த ஏழைக் குடும்பங்களில் இருந்த இளம்பெண்களை அரவிந்தில் வேலைக்கு விண்ணப்பிக்குமாறு அவர்கள் ஊக்குவித்தனர். மருத்துவமனை பெரிதாக வளர வளர, கண்ணுக்குப் புலப்படாத இந்தப் பிணைப்பும் வளர்ந்தது. அரவிந்த் துவக்கப்பட்ட நாள் முதலாக, கண் சிகிச்சைச் செவிலியர் பணி உட்பட, மருத்துவம் சார்ந்த பல்வேறு பணிகளுக்காக 9,000க்கும் அதிகமான பெண்கள் அரவிந்தில் பணிநியமனம் செய்யப்பட்டுள்ளனர்.

தாழ்வாரம் நெடுகிலும், பல்வேறு வகுப்பறைகளிலும், அரவிந்தில் வேலைக்காக விண்ணப்பித்துள்ள பெண்களுக்காக நாற்காலிகள் போடப்பட்டுள்ளன. எதிர்பார்ப்புடன் கடலெனத் திரண்டு வந்து அமர்ந்திருக்கும் இந்த இளம்பெண்களைப் பார்க்கும்போது ஓர் உண்மை புரிகிறது: இப்பெண்களில் யாருமே தனியாக வரவில்லை. அரவிந்தில் பின்பற்றப்படும் வித்தியாசமான பழக்கங்களில் ஒன்று, தன்னிடம் வேலை கேட்டு விண்ணப்பிப்பவர்கள் தங்கள் பெற்றோருடனோ அல்லது பாட்டி தாத்தாக்களுடனோ வந்தாக வேண்டும் என்று அது வலியுறுத்துவதுதான். இந்த நேர்முகத் தேர்வுகளின்போது கேட்கப்படும் கேள்விகள் இன்னும் அதிக வித்தியாசமானவை. “மருத்துவம் தொடர்பான கேள்விகளை நாங்கள் கேட்பதில்லை, மாறாக, விவசாயம் தொடர்பான கேள்விகளையே நாங்கள் கேட்கிறோம்,” என்று டாக்டர் நாச்சியார் கூறுகிறார். “மழையைப் பற்றியும் உரத்தைப் பற்றியும் தங்களுடைய பயிர்களின் விலைமதிப்பைப் பற்றியும் நாங்கள் அவர்களிடம் கேட்கிறோம். அவர்களுடைய குடும்பப் பின்புலங்களையும், அப்பெண்களின் பொது அறிவையும் அவர்களுடைய மனப்போக்கையும் நாங்கள்

பார்க்கிறோம்.” நேர்முகத் தேர்வுகளை இடைமறித்து, தங்கள் குழந்தைகள் மிகைப்படுத்திக் கூறுபவற்றைத் திருத்துகின்ற பெற்றோர்களின் வெகுளித்தனத்தை விவரித்துவிட்டு டாக்டர் நாச்சியார் சிரிக்கிறார். இந்த வகையான கலந்துரையாடல்களில் வெளிப்படும் நேர்மை அரவிந்திற்கு மிகவும் பிடித்த விஷயம்.

இயல்பான பரிவும், தங்களுடைய தம்பி தங்கைகளைப் பார்த்துக் கொள்வது, வயல்களில் உதவியாக இருப்பது, பால் கறப்பது, போன்ற கடினமான உழைப்பிற்கு அவர்கள் தயாராக இருப்பதை வெளிக்காட்டுகின்ற விஷயங்களும், நேர்முகத் தேர்வுமுறையில், உயர்ந்த மதிப்பெண்களைவிட அதிக மதிப்பைப் பெறுகின்றன. நேர்முகத் தேர்வுக் குழுவின் செயல்படும் விதத்தை நேரில் பார்க்கும்போது, அவர்கள் இரண்டு கேள்விகள்மீது ஒருமித்தக் கவனம் செலுத்துவது அதிகத் தெளிவாகப் புலப்படுகிறது.

மிகவும் வெளிப்படையான முதல் கேள்வி: எங்கள் மருத்துவமனைக்குப் பங்களிக்கக்கூடிய எது அவளிடைம் உள்ளது?

சம அளவில் முக்கியத்துவம் வாய்ந்த இரண்டாவது கேள்வி: அவளுக்கு வழங்குவதற்கு எங்களிடம் என்ன இருக்கிறது?

பெண் விண்ணப்பதாரர்களை வேலைக்கு எடுத்துக் கொள்வதன் மூலம் அவர்கள் குடும்பம் பயனுறுவதைப்பற்றி அரவிந்தின் மூத்த நிர்வாகிகள் மிக ஆழமாக அறிந்துள்ளனர். இப்பெண்களுக்கு அரவிந்தில் வேலை கிடைத்திருக்காவிட்டால், அவர்கள் மாடுகளை மேய்த்துக் கொண்டோ, தீப்பெட்டித் தொழிற்சாலைகளில் வேலை பார்த்துக் கொண்டோ அல்லது தங்கள் குடும்பங்களின் கட்டாயத்தினால் அந்த வருடத்திற்குள்ளேயே திருமணம் செய்து கொண்டோ இருப்பார்கள். அரவிந்தில் அவர்கள் பணிநியமனம் செய்யப்படுவது, அவர்களுடைய வாழ்க்கையை மட்டுமன்றி, அவர்களுடைய சகோதர சகோதரிகள் மற்றும் அவர்களுடைய உறவினர்களின் வாழ்க்கையையும் மாற்றுகிறது.

முற்றிலும் அரவிந்தில் வேலை செய்பவர்களில் 80 சதவீதம் பேர் பெண்கள். அவர்களில் பெரும்பான்மையினர் மருத்துவ உதவியாளர்கள். அரவிந்த், பெண்களைப் பணிநியமனம் செய்ய விரும்புவதற்குக் காரணம், “நோயாளிகளைக் கையாள்வதில் அவர்கள் ஆண்களைவிடச் சிறந்தவர்களாகவும், கவனச் சிதறல்களுக்கு இடம் கொடாதவர்களாகவும் இருப்பதுதான்,” என்று டாக்டர் நாச்சியார் வழக்கம்போல வெளிப்படையாகக் கூறுகிறார். அவர்களை வேலைக்கு அமர்த்தும்போது, அவர்கள் அந்த வேலைக்குப் பொருத்தமானவர்களா என்று பார்ப்பதில் கவனம் செலுத்துவதற்குப் பதிலாக, தங்கள் நிறுவனத்தின் பண்பாட்டிற்கு பொருத்தமானவர்களாக இருக்கிறார்களா என்று பார்ப்பதில்தான் அதிகக் கவனம் செலுத்தப்படுகிறது. அரவிந்த் சாதனையாளர்களைத் தேடுவதில்லை, மாறாக, தன்னுடைய அமைப்புக்குள் பொருந்தக்கூடியவர்களையே அது தேடுகிறது. “ஒரு சாதாரண நபரை

அசாதாரணமான நபராக ஆக்குவதுதான் எங்கள் வேலை. 18 வயதில் நாங்கள் அவர்களைக் கொள்கையாளர்களாக மாற்றுகிறோம்,” என்று டாக்டர் நாச்சியார் பெருமையுடன் கூறுகிறார்.

இந்தப் பெண்களுக்கு இவர்கள் கொடுக்கும் பாதுகாப்பு, அப்பெண்களின் தனிப்பட்ட விஷயங்களில் தலையிடுவதுபோலத் தெரியலாம். ஆனால் அந்தப் பாதுகாப்பு, பண்பாட்டை ஒட்டியதாகவும் பரஸ்பர நன்மை பயப்பதாகவும் உள்ளது. “சேமிப்பைப் பற்றி அவர்கள் எனக்குக் கற்றுக் கொடுத்துள்ளனர்,” என்று பர்வின் பாணு கூறுகிறார். வசீகரமான தோற்றத்தைக் கொண்ட 22 வயது இளம்பெண்ணான இவர், பாண்டிச்சேரி அரவிந்தில் மூக்குக்கண்ணாடி லென்ஸ் வடிவமைப்பாளராகப் பணியாற்றுகிறார். அரவிந்தில் தன் ஐந்து வருடகால அனுபவத்தைப்பற்றி பேசுகிறார். “ஒரு சேமிப்புக் கணக்கைத் துவக்குவது எங்களுக்குக் கட்டாயமாக்கப்பட்டது. முதல் வருடத்தின் முடிவில், நான் சேமித்து வைத்த பணத்தைக் கொண்டு, அடமானத்தில் இருந்த எங்களுடைய வீட்டை மீட்டெடுக்க நான் உதவினேன். இரண்டாவது வருடத்தின் முடிவில், எனக்காகச் சில நகைகளை வாங்கினோம். மூன்றாவது வருடத்தின் முடிவில், என் சகோதரிக்கு நாங்கள் திருமண ஏற்பாடுகளைச் செய்தோம்,” என்று கூறும் அவருடைய முகம் ஒளிர்கிறது. உள்ளூர் அடகுக் கடைக்காரர்களிடம் கடன் வாங்கும் குடும்பங்கள், தலைமுறை தலைமுறையாக அவர்களுக்கு அடிமைப்பட்டுக் கிடக்க நேரிடும் ஒரு சூழ்நிலை நிலவுகின்ற நாட்டில், இந்தக் குறிப்பிட்ட மைல்கற்களைக் கடக்க அரவிந்த் பல்லாயிரக்கணக்கான பெண்களுக்கு உதவியுள்ளது. அதன் மூத்த செவிலியர் பலர் தங்கள் குடும்பங்களில், வருவாய் ஈட்டும் முக்கிய நபர்களாக இருக்கின்றனர்.

இரண்டு வருட காலம் அவர்களுக்குக் கொடுக்கப்படும் பயிற்சியால் ஒரு மிகப் பெரிய மாற்றம் நிகழ்கிறது. அரவிந்திலேயே தங்கியிருந்து படிக்கும்படி அமைக்கப்பட்டிருக்கும் செறிவான பயிற்சித் திட்டத்தில், வகுப்பறைப் பாடங்களோடு கூடவே, அப்பெண்களுக்கு வேலைப் பயிற்சியும் தனிச்சிறப்புப் பயிற்சியும் கொடுக்கப்படுகின்றன. பயிற்சியின் முடிவில், இந்த இளம்பெண்கள், வேலைக்குச் சேர்ந்த புதிதில் தங்களுக்கு இருந்த நடுக்கத்தையும் பாதுகாப்பின்மையையும் விட்டொழித்து, சுய உறுதிப்பாட்டுடன்கூடிய நபர்களாகவும் அரவிந்த் குடும்பத்தில் உறுப்பினர்களாகவும் ஆகிவிடுகின்றனர். இவர்களில் சிலர், கணவரால் கைவிடப்பட்டோ அல்லது வேலையில்லாத குடிகாரர்களுக்கு வாழ்க்கைப் பட்டவர்களாகவோ இருக்கின்றனர். அரவிந்தில் வேலை செய்வது இவர்களுக்கு கண்ணியத்தையும், வாழ்க்கையில் பிடிப்பையும் கொடுக்கிறது. வாழ்க்கை அவர்களுடைய கட்டுப்பாட்டில் இருப்பதையும் இது உறுதி செய்கிறது. தலைமைப் பண்பாடு அவர்களிடம் குறிப்பிடத்தக்க அளவில் இருப்பதையும் இது வெளிப்படுத்துகிறது.

அரவிந்தின் அறுவை சிகிச்சை அறைகளிலும் நோயாளிகளின் வார்டுகளிலும் நடைபெறும் எழுபது சதவீத நடவடிக்கைகளைத் தீர்மானிப்பது மூத்த செவிலியர்தான். ஊழியர்களை அன்றாட வேலைக்கு ஒதுக்கீடு செய்வது, உபகரணங்கள் மற்றும் நோய்க்கிருமி நீக்குதல் குறித்துத் திட்டமிடுவது, நோயாளிகளை மருத்துவர்களுக்கிடையே பிரித்து அனுப்புவது ஆகியவையும் அச்செவிலியர் தீர்மானிப்பவையே. அரவிந்தின் சட்டதிட்டங்களோடு நன்றாகப் பரிச்சயமான, துல்லியமாகத் தீர்மானம் எடுக்கப் பயிற்றுவிக்கப்பட்ட இச்செவிலியரை அரவிந்த் பெருமளவில் சார்ந்திருக்கிறது. கண் மருத்துவத்தில் மேற்படிப்புப் படிக்கும் மாணவர்களுக்குப் பயிற்சியளிப்பதில் இவர்கள் ஓர் இன்றியமையாத பங்கு வகிக்கின்றனர். நோயாளிகளுக்கு உள்ள சிக்கல்கள், பயிற்சி மருத்துவர்களின் திறமை ஆகியவற்றிற்கு ஏற்ப, மூத்த செவிலியர், நோயாளிகளை இப்பயிற்சி மருத்துவர்களிடம் அனுப்பி வைக்கின்றனர். பரிசோதனை அறைகளிலும் அறுவை சிகிச்சை அறைகளிலும், செவிலியர் கொடுக்கும் சைகைகளைப் பின்பற்றியே இந்தப் பயிற்சி மருத்துவர்கள் செயல்படுகின்றனர். தாங்கள் பரிசோதித்த அல்லது சிகிச்சையளித்த நோயாளிகளைத் தொடர்ந்து சந்தித்து, அவர்களைக் கண்காணித்து, அவர்களுக்குத் தேவையானவற்றைச் செய்வது இப்பயிற்சி மருத்துவர்களின் பொறுப்பு. இச்செவிலியர், நோயாளிகளின் நலம் காப்பதில் மிகத் தீவிரமானவர்களாகவும், அதே சமயத்தில், பயிற்சி மருத்துவர்களைப் பெரிதும் ஊக்குவிக்கின்ற அறிவுரையாளர்களாகவும் இருக்கின்றனர்.

“அறுவை சிகிச்சை செய்யும் இளம் மருத்துவர்களை அறுவை சிகிச்சையின் ஒவ்வொரு நிலையிலும் நாங்கள் கவனமாகக் கண்காணிக்கிறோம்,” என்று ஆர். சுந்தரி கூறுகிறார். இவர் 1992ம் ஆண்டில் அரவிந்தில் சேர்ந்தார். அப்போது அவருக்குப் பதினேழு வயது. அறுவை சிகிச்சை அறைகளில் மேற்கொள்ளப்படும் வேலையின் சிக்கல்களும் கடுமையான தேவைகளும் இவருடைய மனத்தைக் கவர்ந்தன. அரவிந்தில் இப்போது மிக அதிகமாக மதிக்கப்படுகின்ற அறுவை சிகிச்சை அறைச் செவிலியரில் ஒருவராக விளங்குகிறார். இளம் மருத்துவர்கள் அறுவை சிகிச்சையின் போது சில உத்திகளைக் கையாள்வதில் சிரமப்படுவதைக்கண்டால், பயிற்சி வீடியோக்களைக் கொண்டு அந்த உத்திகளை விளக்கி வேகத்தோடும் கச்சிதமாகவும் செயல்படுவதற்கு உதவுகிறோம்,” என்று அவர் கூறுகிறார்.

செவிலியர் துணைக் கண்காணிப்பாளரான ஏ.ஆர்.ஜீவா, 1986ம் ஆண்டிலிருந்து அரவிந்தில் பணியாற்றுகிறார். இந்த அமைப்பில் இருந்து தான் கற்றுக் கொண்டவற்றை இரண்டே வார்த்தைகளில் அவர் தொகுத்துக் கூறுகிறார்: “சுறுசுறுப்பு, சிக்கனம்.” “நான் இவற்றை இங்குதான் கற்றுக் கொண்டேன். ஏனென்று கேட்டால், காரணம் என்னவென்று எனக்குச் சொல்லத் தெரியாது. ஆனால் இங்கு தவிர

வேறு எங்கும் வேலை செய்வதைப் பற்றி என்னால் கற்பனை செய்துக்கூடப் பார்க்க முடியாது.” மதிப்பீடுகள் எவ்வாறு அடுத்தவரிடம் பதிய வைக்கப்படுகின்றன என்பது பற்றி ஜீவா மிகத் தெளிவாக இருக்கிறார். “டாக்டர் நாச்சியாரைப் போன்ற மூத்தவர்கள் இவ்வளவு கடினமாக உழைக்கும்போது, இவ்வளவு அதிகமாகச் செய்யும்போது, எங்களாலும் அது முடியும் என்பதை நாங்கள் அறிகிறோம்,” என்று கூறுகிறார். “எங்களுக்குப் பின்னால் வருகின்ற பயிற்சி மருத்துவர்களும், எங்களிடம் உள்ள அதே உற்சாகத்தோடு, நாங்கள் செய்கின்ற அதே வகையான வேலையைச் செய்ய வேண்டும் என்று நாங்கள் விரும்புகிறோம். எங்களைப்போலவே இவர்களும் தங்கள் வேலையை மகிழ்ச்சியாக அனுபவித்துச் செய்ய வேண்டும் என்று நாங்கள் ஆசைப்படுகிறோம். அதிக நோயாளிகளைக் கையாள்வது குறித்துச் சிறிதளவு எரிச்சலோ அல்லது வெறுப்போ இருந்தால்கூட, என்னைப்போல நீண்ட காலம் இங்கு நிலைத்திருக்க முடியாது.”

பெரும்பாலான செவிலியர் அநேகமாக விரைவாகவே இந்த அமைப்பைவிட்டு வெளியேறிவிடுகின்றனர், ஆனால் அதற்கான காரணம் முற்றிலும் வேறானது. ஒரு புதிய பயிற்சிக் குழுவினர் அரவிந்த் அமைப்புக்குள் நுழையும்போது, அவர்கள் வழக்கமாக உயர்நிலைப் படிப்பை அப்போதுதான் முடித்தவர்களாக இருப்பார்கள். எனவே, திருமணமாகித் தங்கள் கணவன்மார்கள் இருக்கும் இடத்திற்குக் குடிபெயர்ந்து செல்வதற்கு நான்கைந்து வருடங்களாகும். இது அரவிந்திற்கு அச்சுறுத்தலாக அமைவதில்லை. மாறாக, இத்தனை அதிக எண்ணிக்கையில் பணியிலிருந்து விலகிச் செல்வது அரவிந்திற்குச் சாதகமாகவே உள்ளது. 2010ம் ஆண்டில், 10 சதவீதப் பெண்கள் வேலையைவிட்டு விலகினர். உயர்ந்த எண்ணிக்கையிலான பணியிலகல், அமைப்புமுறைக்குள் ஓர் இயல்பான வேகம் இருப்பதை உறுதி செய்வதோடு, இங்கு வேலை பார்ப்பவர்கள் சராசரியாக இளவயது கொண்டவர்களாக இருக்குமாறும் பார்த்துக் கொள்கிறது. அதே சமயம், தொடர்ந்து இங்கேயே நீடிக்கும் செவிலியருக்கு, அவர்கள் தங்கள் வேலையில் வளர்ச்சி பெற்று உயர்ந்த நிலைகளை அடைவதற்கான வாய்ப்புகளை நிறுவனம் உருவாக்கிக் கொடுக்கிறது. அந்தச் செவிலியர் தங்கள் திறனைப் பொறுத்து, அரவிந்தின் பல்வேறு மருத்துவமனைகளில் பயிற்றுவிப்பாளர்களாகவோ, மேற்பார்வையாளர்களாகவோ அல்லது மேலாளர்களாகவோ ஆகின்றனர். இவர்களில் சிலர், அரவிந்தின் ‘செவிலியர் பயிற்சித் திட்டத்தின்’ சிறந்த அம்சங்களை, பொலீவியா, காங்கோ, வங்கதேசம் உட்பட உலகம் நெடுகிலுமுள்ள பல நாடுகளில் உள்ள மருத்துவமனைகளுக்குக் கொண்டு செல்வதற்கு உதவும் பயிற்றுவிப்பாளர்களாகவும் உருவாகின்றனர்.

அரவிந்தின் அனுபவம் வாய்ந்த செவிலியர் மிக உயர்வாக மதிக்கப்படுகின்றனர். கண் மருத்துவத் துறையில் இவர்களுக்கான

தேவை மிக அதிக அளவில் உள்ளது. சிறப்பாகப் பயிற்றுவிக்கப்பட்ட மருத்துவ உதவியாளர்களுக்கு இந்நாட்டில் அதிகப் பஞ்சம் இருப்பதால், இவர்களுக்குரிய தேவை மேலும் அதிகரிக்கிறது. அடிக்கடி, அரவிந்தின் செவிலியர் சிலரை, தனியார் மருத்துவமனைகள் அதிகச் சம்பளத்திற்கான வாக்குறுதிகளை அளித்து, கவர்ந்து கொண்டு போய்விடுகின்றன. நிறுவனத்தின் செயற்திறனும் நீடிப்புத்திறனும் இப்பெண்களின்மீது பெருமளவில் சார்ந்திருப்பதைத் தலைமை அறிந்திருக்கிறது. அரவிந்தின் மிக ஆக்கபூர்வமான அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள் ஒவ்வொருவருக்குப் பின்னாலும் மிக அதிகத் தகுதி வாய்ந்த செவிலியர் குழு ஒன்று பக்கபலமாக இருக்கிறது. “நான் நோயாளியை ஆய்வு செய்து, அவருடைய நோயைக் கண்டுபிடித்து, பிறகு அறுவை சிகிச்சையின்போது அவருடைய கண்ணைத் திறந்து, சிகிச்சையை முடித்துவிட்டு, மீண்டும் அடுத்த நாள்தான் அவரை மீண்டும் பரிசோதிக்கிறேன். நான் செய்வதெல்லாம் இவ்வளவுதான். ஆனால் அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்பும், அறுவை சிகிச்சையின்போதும், அது முடிந்த பிறகும் உள்ள மற்ற அனைத்து அம்சங்களையும் இப்பெண்கள்தான் முழுக்க முழுக்கப் பார்த்துக் கொள்கின்றனர். இவர்கள்தான் எங்களுடைய அமைப்பின் உண்மையான நாயகிகள்,” என்று டாக்டர் உஷா கிம் கூறுகிறார். அரவிந்தில் ஒட்டுமொத்தச் ‘செவிலியர் பயிற்சித் திட்டத்தை’ இப்போது அவர்தான் மேற்பார்வையிடுகிறார்.

டாக்டர் வெங்கடசாமியின் லட்சியத்தின் பிரம்மாண்டம், புதுமைகளைப் புகுத்துவதற்கான தேவையை இன்றியமையாததாக ஆக்கியது. இந்த மனப்போக்குதான், சமூகத் தலைவர்களில் தொடங்கி, நன்றியுள்ளம் கொண்ட நோயாளிகளுடன் நல்லுறவு ஏற்படுத்திக் கொள்ளவும், உயர்நிலைக் கல்வி கற்ற கிராமப்புறப் பெண்கள், மற்றும் பணியிலிருந்து ஓய்வு பெற்ற இயற்பியல் பேராசிரியர்கள்வரை சிறந்த திறமைகளைக் கண்டறியவும் காரணமானது.

அரவிந்தில் இந்த மனப்போக்கு வேருன்றி இருப்பதால், தங்களுக்குத் தேவையான பஞ்சகளை உருவாக்குவது, தங்களுடைய கருவிகளைப் பழுது பார்ப்பது, அறுவை சிகிச்சைகளின் எண்ணிக்கையில் ஏற்படும் ஏற்ற இறக்கங்களைக் கண்காணிப்பது, அரவிந்த் நடத்தும் முகாம்களில் ஒவ்வொரு நோயாளியின் நோயையும் கண்டறிவதற்கு ஆகும் செலவைக் கணக்கிடுவது, போன்ற அனைத்திற்கும் தன் வசதிகளை முறையான வழிகளில் பயன்படுத்துவது சாத்தியமாகிறது. இறுதியில், திறமையான, இசைவான ஓர் அணியை உருவாக்க முடிந்தது.

டாக்டர் வெங்கடசாமி தன் சகோதர சகோதரிகளையும் அவர்களுடைய குடும்பத்தாரையும் தன்னுடைய கனவைச்

செயல்படுத்தும்படி செய்தார். ஆனால் அந்தக் கனவைத் தொடர்ந்து நிறைவேற்றுவதற்கு அதிக அளவிலான மக்கள் சக்தி தேவைப்பட்டது. 127 கோடி மக்கட்தொகை கொண்ட இந்தியாவில் 13,000க்கும் சற்று அதிகமான கண் மருத்துவர்கள் மட்டுமே இருக்கின்றனர். இதற்கு நேரெதிராக, இந்தியாவின் மக்கட்தொகையில் சுமார் கால்பகுதி மக்கட்தொகையை மட்டுமே கொண்ட அமெரிக்காவில் 18,000க்கும் அதிகமான கண் மருத்துவர்கள் இருக்கின்றனர். கண்நீர் அழுத்த நோய் அறுவை சிகிச்சையில் அரவிந்தின் முன்னணி நிபுணர்களில் ஒருவரான டாக்டர் எஸ்.ஆர்.கிருஷ்ணதாஸ், அரவிந்தின் துவக்கக் காலங்களில் ஆட்கள் பற்றாக்குறையைப் பற்றி டாக்டர் வெங்கடசாமியிடம் தான் குறைகூறியதை நினைவுகூர்கிறார். அதற்கு டாக்டர் வெங்கடசாமி, “டாக்டர், தேவைப்படும் நபர்களைக் கண்டுபிடித்தால் மட்டும் போதாது, அவர்களைத் தகுதியானவர்களாக உருவாக்கியாக வேண்டும்,” என்று பதிலளித்தார்.

வெளியே பயிற்றுவிக்கப்பட்ட ஊழியர்களைச் சார்ந்திருப்பதற்குப் பதிலாக, செவிலியரை மட்டுமன்றி, மருத்துவர்களையும் தேர்வு செய்து, அவர்களுக்கு அரவிந்திற்கு உள்ளேயே பயிற்சியளிப்பதற்கான தற்சார்பு அணுகுமுறையை அரவிந்த் மேற்கொண்டது. அரவிந்தின் கண் மருத்துவர்களில் 90 சதவீதத்தினர், அதன் பயிற்சித்திட்டத்திலிருந்து உருவாக்கப்பட்டவர்களே. தங்கள் மருத்துவமனைகளில் பணியாற்றுவதற்கு மருத்துவர்களை வெளியிலிருந்து நியமிப்பதற்குப் பதிலாக, தங்களுடைய மருத்துவமனைக்குள்ளேயே செதுக்கப்பட்ட மருத்துவர்களை வேலைக்கு எடுத்துக் கொள்வதை அரவிந்தின் நிர்வாகக் குழுவின் அதிகமாகப் பின்பற்றினர். ஏனெனில், அரவிந்திற்குள் பயிற்றுவிக்கப்பட்ட மருத்துவர்கள் தொழில்நுட்பரீதியான அம்சங்களை கிரகித்துக் கொண்டதோடு மட்டுமன்றி, நிறுவனத்தின் கலாச்சார நெறிமுறைகளையும் நன்றாக உள்வாங்கிக் கொண்டுள்ளனர். “கட்டடங்களும் பணமும் தொழில்நுட்பமும் கூட விரைவாக உருவாக்கப்பட்டுவிடலாம், ஆனால் ஒரு நிறுவனத்தின் பண்பாடு — அது அணுவணுவாக உட்செலுத்தப்பட வேண்டும்,” என்று டாக்டர் நாச்சியார் புன்னகைத்துக் கொண்டே கூறுகிறார். நிறுவனத்தின் நீடிப்புத்திறனுக்கு இவ்வகையான பக்குவப்படுத்துதல் இன்றியமையாதது என்று அதன் நிறுவனர்கள் கருதுகின்றனர்.

அரவிந்தின் மருத்துவர்களுக்கு ஆலோசனைகளையும் அறிவுரைகளையும் வழங்கி அவர்களைச் செதுக்குவதற்கு டாக்டர் வெங்கடசாமி ஏராளமான நேரத்தைச் செலவிடுகிறார். அவர்கள் எப்படிப்பட்டவர்களாக இருந்தாலும் சரி, அவர்களைச் சீர்படுத்தி, முக்கியமான தலைமைப் பதவிகளுக்குப் பொருத்தமானவர்களாக ஆக்குவதில் டாக்டர் வெங்கடசாமி மிகவும் கைதேர்ந்தவர். ஒருவரின்

முழுத் திறனை முன்கூட்டியே கண்டுகொண்டு, அத்திறனை அவர் முழுமையாக வெளிப்படுத்துவதற்குத் தூண்டுவதற்கான திறன் டாக்டர் வெங்கடசாமியிடம் இயல்பாகவே குடிகொண்டிருந்தது. “ஒலிம்பிக் போட்டிகளுக்கு ஒருவரை நீங்கள் எப்படித் தயார் செய்வீர்களோ, அதேபோல எல்லோரையும் ஒவ்வொரு நாளும் நீங்கள் தயார்படுத்த வேண்டும். நீங்கள் அவருக்குப் பயிற்சியளிக்க வேண்டும், அவரை வழிநடத்த வேண்டும், அவரோடு சேர்ந்து விளையாட வேண்டும். அப்போது விரைவில், ஒரு தலைசிறந்த விளையாட்டு வீரராக அவரை நீங்கள் உருவாக்கிவிடுவீர்கள்,” என்று அவர் இனிமையாகக் கூறுகிறார்.

“டாக்டர் வெங்கடசாமியைப் பற்றிய மிகச் சிறந்த விஷயம் என்னவென்றால், ஓர் ஆசிரியர் என்ற முறையில் அவர் எல்லாவற்றையும் எல்லோருக்கும் பயிற்றுவிப்பார்,” என்று அரவிந்தின் நிறுவனர் குழு உறுப்பினர்களில் ஒருவரான டாக்டர் எம்.சீனிவாசன் கூறுகிறார். அவர் ஒரு பிரபலமான கருவிழிப்படல அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் கூட. “நோயைக் கண்டறிவதிலும், அறுவை சிகிச்சையிலும் அவர் உங்களை வழிநடத்துகிறார்; கருத்தரங்குகளில் கலந்து கொள்வதற்கும், ஆய்வறிக்கைகளை வழங்குவதற்கும், மற்ற மருத்துவமனைகளுக்குச் செல்வதற்கும், பிற ‘மாதிரி’களைச் சென்று பார்ப்பதற்கும் அவர் உங்களை ஊக்குவிக்கிறார்; உங்கள் துறையில் உங்களைப் பற்றி மிக உயர்வாகப் பேசுகிறார். எப்போதும் சிகரத்தில் இருப்பதை விரும்பும் பிற தலைவர்கள் பலர், இது போன்றவற்றைச் செய்ய மாட்டார்கள். டாக்டர் வெங்கடசாமி எங்களுக்குச் செய்தவற்றை நாங்கள் எங்களுடைய மாணவர்களுக்குச் செய்ய முயற்சிக்கிறோம். அதனால்தான் உலகெங்கிலும் இருந்து மிகச் சிறந்த மருத்துவர்கள் எங்களுக்குக் கிடைக்கின்றனர்.”

தங்களிடம் கடுமையாக வேலை வாங்கும் அதே நேரத்தில், சிறு சிறு செயல்கள் மூலம் தனது கனிவை வெளிப்படுத்திய டாக்டர் வெங்கடசாமியை நினைத்து எம். சீனிவாசனின் மனைவியான டாக்டர் விஜயலட்சுமி வாய்விட்டுச் சிரிக்கிறார். “துவக்கக் காலங்களில், டாக்டர் வெங்கடசாமியின் உத்தரவுப்படி, ஒவ்வொரு நாள் காலையிலும் ஐந்து மணிக்கு ஒரு பிளாஸ்க் நிறைய சூடான காபி எங்கள் வீட்டு வாசற்படிக்கு வந்துவிடும். அந்த பிளாஸ்க் இரண்டு காரணங்களுக்காக எங்கள் வீட்டிற்கு வரும்: ஒன்று, தினமும் காலையில் நாங்கள் காபி அருந்துவதை உறுதி செய்வதற்கு. இரண்டு, எங்களை எழுப்பி, குறித்த நேரத்தில் அறுவை சிகிச்சைக்குத் தயாராக இருப்பதை உறுதி செய்வதற்கு!” என்று டாக்டர் விஜயலட்சுமி கூறுகிறார். காலை ஐந்தரை மணிக்குள், அறுவை சிகிச்சை அறையில் கணவனும் மனைவியும் டாக்டர் வெங்கடசாமிக்குப் பக்கத்தில் இருப்பார்கள்.

மேன்மையை நோக்கி மக்களை அயராது தூண்டுவது பல பரிமாணங்களைக் கொண்டுள்ளது. பணியில் உள்ள எதிர்பார்ப்புகள்

மருத்துவத்தையும் கடந்து நிற்கிறது என்பதில் டாக்டர் வெங்கடசாமி மிகவும் தெளிவாக இருந்தார். “இங்குள்ள மருத்துவர்கள் உடல் வலிமையையும் மனத் திறனையும் ஒரு நோக்கத்தையும் வளர்த்துக் கொள்ள வேண்டியது அவசியம்,” என்று அவர் உறுதியாகக் கூறுகிறார். ஆனால் உயரத்தில் சிறகடித்துப் பறக்கும் நோக்கம் எல்லோருக்கும் இயல்பாக வருவதில்லை. அவர் ஆசைப்பட்டதைவிட மிக உயர்ந்த நிலையை அடைய டாக்டர் வெங்கடசாமியால் செதுக்கப்பட்டவர்களுக்கான ஒரு சிறந்த எடுத்துக்காட்டு டாக்டர் ஆர். ராமகிருஷ்ணன்.

மேன்மையாகப் பேசும் இயல்பு கொண்ட, எல்லோரும் விரும்பும் ஓர் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அவர். உலகில் உள்ள பார்வையின்மைக்கு மூன்றாவது காரணமான கண்நீர் அழுத்த நோயில் அவர் தனிச்சிறப்புப் பெற்றவர். ஜான் ஹாப்கின்ஸ் பல்கலைக்கழகத்தின் கண் மருத்துவத் துறையைச் சேர்ந்த பேராசிரியரான டாக்டர் ஆலன் ராபினின் உதவியுடன், அரவிந்தின் கண்நீர் அழுத்த நோய்ப் பிரிவை அவர் துவக்கினார். 1996ம் ஆண்டில், திருநெல்வேலியிலுள்ள அரவிந்த் மருத்துவமனையின் இயக்குனரைக் கோயம்புத்தூரில் புதிதாகத் துவக்கப்பட்ட மருத்துவமனைக்கு மாற்றியபோது, டாக்டர் ராமகிருஷ்ணன்தான் அந்த இடத்தை நிரப்புவதற்குப் பொருத்தமானவர் என்று டாக்டர் வெங்கடசாமி நினைத்தார். ஆனால், டாக்டர் ராமகிருஷ்ணனின் இயல்பும், நிர்வாகம் குறித்த அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்களின் பொதுவான தயக்கமும் சேர்ந்து, குறிப்பிடத்தக்க இந்தப் பதவி உயர்வை ஏற்றுக் கொள்ள அவரைத் தயங்க வைத்தன. “அச்சுறுத்தி வேலை வாங்குவதில் நான் திறமையானவன் அல்ல என்பதால் நான் அந்தப் பதவிக்குப் பொருத்தமானவனாக இருக்க மாட்டேன் என்று டாக்டர் வெங்கடசாமியிடம் கூறினேன்,” என்று டாக்டர் ராமகிருஷ்ணன் கூறுகிறார். ஆனால் அவருடைய எதிர்ப்புகள் பொருட்படுத்தப்படவில்லை.

டாக்டர் வெங்கடசாமியின் வார்த்தைகள் சட்டமாகக் கருதப்படுவதற்கான மிகச் சிறந்த ஓர் எடுத்துக்காட்டு இது. மக்கள் இதற்காகத் தங்களுடைய தனிப்பட்ட விருப்பங்களை ஒதுக்கி வைப்பது அடிக்கடி நிகழும் ஒன்றுதான். ஆனால் டாக்டர் ராமகிருஷ்ணனுடனான இந்தக் கலந்துரையாடலை டாக்டர் வெங்கடசாமி தன் மனத்தில் நினைத்துப் பார்த்த விதம்தான் இங்கு கவாரசியமானது. அவர் தன் நாட்குறிப்பில் இவ்வாறு எழுதினார். “நேற்று நான் டாக்டர் ராமகிருஷ்ணனுடன் பேசினேன். இங்கேயே தங்கியிருந்து, ஒரு கண்நீர் அழுத்த நோய் நிபுணராகத் தன்னை உருவாக்கிக் கொள்வதில் அவர் தீவிர நாட்டத்துடன் இருக்கிறார். நிர்வாகத்தில் தனக்குத் திறமையில்லை என்று அவர் கருதுகிறார். எங்களுடைய விவாதத்தில் ஒரு குறிப்பிட்ட அளவு மனக்கசப்பும் எரிச்சலும் தவறான புரிதலும் தலைதூக்கின. மக்களை எவ்வாறு

உயர்த்துவது. என்னுடன் இருப்பவர்களுக்கு ஆன்மீக வளர்ச்சியை, அதாவது, ஒருங்கிணைந்த வளர்ச்சியை எவ்வாறு கொண்டு வருவது.”

ஒரு தலைவர் என்ற முறையில், மற்றவர்களின் கண்ணோட்டங்களை எதிர்ப்பவர் அல்ல அவர். மற்றவர்கள் கூறுவதை அவர் கவனமாகச் செவிமடுக்கிறார், ஆனால் பெரும்பான்மையான நேரங்களில், அவர்களுடைய விவாதங்கள் அனைத்தும் தங்களைத் தாங்களே மட்டுப்படுத்திக் கொள்ளும் விதத்திலேயே இருக்கின்றன என்ற முடிவுக்கு அவர் வருகிறார். தன் ஊழியர்களின் தொழில்சார்ந்த வளர்ச்சியில் மட்டுமன்றி, அவர்களுடைய ஆன்மீகம், உணர்வு, அறிவு ஆகிய வளர்ச்சிகளில் அவர் ஆழ்ந்த ஈடுபாடு கொண்டிருந்ததால், அவருடைய பார்வை மிக உயரத்தில் இருந்தது. இதை ஒவ்வொருவரும் புரிந்திருப்பதால், அரவிந்தில் டாக்டர் வெங்கடசாமியின் உத்தரவுகள் மறுப்பின்றி ஒத்துக் கொள்ளப்பட்டன.

எனவே, 1996ம் ஆண்டில், மதுரையில் அப்போதுதான் புதிதாக ஒரு வீடு கட்டியிருந்த டாக்டர் ராமகிருஷ்ணன், தன் மனைவியோடும் இரண்டு மகன்களோடும் திருநெல்வேலிக்குக் குடிபெயர்ந்தார். அவருக்காகக் காத்துக் கொண்டிருந்த வேலை அவ்வளவு எளிதானதல்ல. ஆனால் டாக்டர் வெங்கடசாமியின் உள்ளுணர்வை மெய்ப்பிக்கும் வகையில், அவர் தன் சவாலைத் துணிகரமாக எதிர்கொண்டார். தயக்கம் கொண்டிருந்த இந்த நிர்வாகி, தன்னுடைய தன்னம்பிக்கையின்மையை வெற்றி கொண்டு, கிராமப்புறங்களில் சேவை செய்வதற்காகப் பரந்துபட்ட சமூகத் தொடர்புகளை உருவாக்கினார்; மருத்துவமனையின் தனிச்சிறப்புச் சேவைகளின்மீதான கவனத்தை அதிகரித்தார்; அதன் மருத்துவப் பயிற்சியை அதிகப்படுத்தினார்.

ஒருவர் தனக்கு ஆசானாகவும் வழிகாட்டியாகவும் இருந்து வழிநடத்தினால், அதனால் பயன் பெறுபவர் அதேபோலப் பிறருக்கு ஓர் ஆசானாகவும் வழிகாட்டியாகவும் இருக்க விழைகிறார். தான் செதுக்கப்பட்ட அதே உறுதியான, உள்ளுணர்வுசார் வழியில், டாக்டர் ராமகிருஷ்ணன், மற்றவர்களையும் செதுக்கினார். அவருடைய முன்னாள் மாணவியான டாக்டர் ஆர். மீனாட்சி இவ்வாறு நினைவுகூர்கிறார். “நான் முதன்முதலில் இங்கு சேர்ந்தபோது, என் அறுவை சிகிச்சை குறித்து நான் மிகவும் பதற்றமாகவும் அச்சத்துடனும் இருந்தேன். அவர் செய்த அறுவை சிகிச்சைகளை நான் பார்த்தேன். ஒருநாள் நான் அவரிடம், ‘உங்களைப்போல அறுவை சிகிச்சைகளைச் செய்வதற்குரிய தன்னம்பிக்கை எனக்கு ஒருபோதும் வராது என்று நான் நினைக்கிறேன்,’ என்று கூறினேன். அதற்கு டாக்டர் ராமகிருஷ்ணன் மிக உறுதியான குரலில், ‘இந்த நிலையை வந்தடைய எனக்கு எத்தனை வருடங்கள் ஆனது என்று உனக்குத் தெரியாது, நீ இப்போதுதான் உன் கல்வியைத் துவக்கியிருக்கிறாய். நீ சிறப்பாகச் செயல்பட்டுக் கொண்டிருப்பதாக நம்பு. அப்போது நீ நிச்சயமாகச்

சிறப்பாகச் செயல்படுவாய். அறுவை சிகிச்சைகளை உன்னால் சிறப்பாகச் செய்ய முடியும்,’ என்று பதிலளித்தார்.” டாக்டர் மீனாட்சியையும் இன்னும் பலரையும் பல வருடகால ஓட்டத்தில் டாக்டர் ராமகிருஷ்ணன் சீராகச் செதுக்கினார். முன்பொரு சமயத்தில் தன்னம்பிக்கையின்றி இருந்த அறுவை சிகிச்சை மருத்துவரான டாக்டர் மீனாட்சி, இப்போது திருநெல்வேலி அரவிந்தின் குழந்தைகள் பிரிவிற்குத் தலைமைப் பொறுப்பு வகிக்கிறார். யாரையும் கடுமையாகத் தண்டிப்பதற்கு மனமில்லாத தலைவரான டாக்டர் ராமகிருஷ்ணன்தான் அவருடைய முன்மாதிரியாக உள்ளார்.

8

மருத்துவரை இங்கு நிலைத்திருக்கச் செய்யும் சக்தி எது?

“இங்கு நீங்கள் உங்களை வருத்திக் கொள்ள வேண்டியிருக்கும், கடின உழைப்பு தேவைப்படும்!” டாக்டர் பிரஜ்னா வெங்கடேஷின் தெளிவான குரல் அரவிந்தின் கலந்தாய்வு அறை முழுவதும் எதிரொலிக்கிறது. அரவிந்தில் கண் மருத்துவ மேற்படிப்புப் பயிலும் 2009ம் வருடத்திய மாணவர்கள் அங்கு குழுமியுள்ளனர். “ஆனால் உங்கள்மீது நாங்கள் அக்கறை கொண்டுள்ளோம். ஆராய்ச்சி, கல்வி, அமைப்புமுறைகள், செயல்முறைகள் ஆகியவற்றை வடிவமைப்பவர்களாக உங்களை உருவாக்குவதில் நாங்கள் மிகுந்த ஆர்வம் கொண்டுள்ளோம்.”

தன்னுடைய முதல் பத்து வருடங்களில், அரவிந்தின் ஒட்டுமொத்தக் கவனமும் கண் காப்புச் சேவையை வழங்குவதிலும் கிராமங்களில் முகாம்களை நடத்துவதிலும் மட்டுமே குவிந்திருந்ததால், அரவிந்தில் கண் மேற்படிப்புப் படித்துக் கொண்டிருந்த மாணவர்களுக்குப் பாடம் நடத்துவது அவ்வப்போது மட்டுமே நிகழ்ந்தது. சேவைகளுக்கு இடையே நேரம் இருந்தபோது மட்டுமே பாடங்கள் கற்றுக் கொடுக்கப்பட்டன. ஆனால் இந்த நூற்றாண்டு தொடங்கியதிலிருந்து, அரவிந்த் தன் கற்பிக்கும் வசதிகளையும், பாடத்திட்டங்களின் அமைப்பையும், கற்பிக்கும் வழிமுறைகளையும் அதிக அளவில் செம்மைப்படுத்தியுள்ளது. இன்று, இந்தியாவின் மிக மதிப்பு வாய்ந்த கண்ணியல் பயிற்சி மையங்களில் ஒன்றாக அது திகழ்கிறது. உயர்ந்த தகுதி படைத்த பயிற்றுவிப்பாளர்கள், மேம்பட்ட தனிச்சிறப்புத் துறைகள், நேரடி அறுவை சிகிச்சை அனுபவம், அதிக எண்ணிக்கையிலான நோயாளிகளால் கிடைக்கும் பரந்த அனுபவம் போன்றவற்றுக்காக அரவிந்த் பெரிதும் மதிக்கப்படுகிறது. ஆண்டுதோறும், இம்மையத்தில் தங்கிக் கண் மருத்துவப் படிப்புப் படிப்பதற்காக 46 மாணவர்கள் தேர்வு செய்யப்படுகின்றனர். தனிச்சிறப்புப் பகுதிகளின் பயிற்சிக்காக 85 பேர் அனுமதிக்கப்படுகின்றனர். 400க்கும் அதிகமான கண் மருத்துவர்களுக்குக் குறுகியகாலப் பயிற்சி வகுப்புகள் நடத்தப்படுகின்றன. 2011ம் ஆண்டுக்குள், இந்தியாவிலுள்ள கண் மருத்துவர்களில் 15 சதவீதத்தினரும், நைஜீரியா மற்றும் நேபாளத்தைச்

சேர்ந்த கண் மருத்துவர்களில் 10 சதவீதத்தினரும், பூட்டான் நாட்டுக் கண் மருத்துவர்களில் 100 சதவீதத்தினரும் அரவிந்தில் ஏதோ ஒரு வகையான பயிற்சியைப் பெற்றிருந்தனர்.

இந்தியாவில் கண் மருத்துவத் துறைக்கு வெளியே உள்ளவர்கள், அரவிந்தின் பரந்துபட்ட பங்களிப்புகள் பற்றியும், சர்வதேச வணிகப் பல்கலைக்கழகங்களிலும் வெளிநாட்டிலுள்ள சுகாதாரத் துறையினர் மத்தியிலும் அரவிந்த் மிகவும் பிரபலமாக இருப்பது பற்றி எதுவும் தெரியாது. அரவிந்தில் மேற்படிப்புப் படிக்கச் சேர்ந்துள்ள இப்புதிய மாணவர்களுக்காவது அரவிந்தின் சாதனைகள் பற்றித் தெரிந்திருக்க வேண்டும் என்பதில் டாக்டர் பிரஜ்னா கவனமாக இருக்கிறார். சமீபத்தில் பத்திரிகைகளிலும் செய்தித்தாள்களிலும் முதற்பக்கத்தில் வெளிவந்த அரவிந்தின் சாதனைகளை அவர் அவர்களுடைய கவனத்திற்குக் கொண்டுவருகிறார்: 2008ம் ஆண்டில் உலகளாவிய ஆரோக்கியத்திற்கான கேட்ஸ் விருது; 2009ல் ஃபாஸ்ட் கம்பெனி பத்திரிகை வெளியிட்ட, புதுமைகள் புரிந்த முதல் 50 நிறுவனங்கள் அடங்கிய பட்டியலில் ஓர் இடம் என்று அரவிந்தின் சாதனைகளை அடுக்கிக் கொண்டே போகலாம். “இந்தியாவில் எந்தவொரு நிறுவனமும் முன்மொழியக்கூடப்பட்டிராத பல உலகளாவிய விருதுகளை அரவிந்த் பெற்றுள்ளது,” என்று டாக்டர் பிரஜ்னா மிடுக்காகக் கூறுகிறார். 2010ம் ஆண்டில் அரவிந்த் பெற்றக் கான்ராடு ஹில்டன் மனிதநேயப் பரிசைப் பற்றித்தான் அவர் குறிப்பிடுகிறார்.

மாணவர்களிடம் ஐயமும் வியப்பும் தென்படுகிறது. டாக்டர் பிரஜ்னாவை அவர்கள் அப்படித்தான் பார்க்கின்றனர். அரவிந்தின் நிறுவனர்களில் இருவரான டாக்டர் நாச்சியார் மற்றும் டாக்டர் நம்பெருமாள்சாமியின் மூத்த மகனான அவர், அரவிந்தின் கண் மருத்துவக் கல்வியின் தலைவராகவும், மதுரை அரவிந்தின் கருவிழித் துறையின் தலைவராகவும், இங்கிலாந்தின் ராயல் காலேஜ் ஆஃப் சர்ஜன்ஸில் ஓர் கௌரவ உறுப்பினராகவும் விளங்குகிறார். முந்தைய தலைமுறையைப் போலன்றி, அவருடைய பாணி, தன்னை முன்னிறுத்திக் கொள்வதைப்போல உள்ளது. “சர்வதேசக் கண்ணியல் மன்றத் தேர்வுகளுக்கான ஒரு மையமாகத் தாங்கள் இருப்பதாகப் பிற நிறுவனங்கள் பெருமையடித்துக் கொள்ள விரும்புகின்றன,” என்று கூறிவிட்டு, டாக்டர் பிரஜ்னா, பெருமையாக, “சர்வதேசக் கண்ணியல் மன்றத் தேர்வுகளுக்கான கேள்வித்தாள்களை நான்தான் அமைத்துக் கொடுக்கிறேன். சர்வதேசக் கண்ணியல் வட்டத்தில் அரவிந்த் அவ்வளவு உயர்ந்த நிலையில் இருக்கிறது,” என்று கூறுகிறார்.

“அமெரிக்காவிலிருந்து வரும் மருத்துவர்கள் அரவிந்தைச் சேர்ந்த அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள் செய்வதைப் பார்க்கும்போது வாயடைத்துப் போகின்றனர்,” என்று நியூயார்க் நகரைச் சேர்ந்த கண் மருத்துவரான டாக்டர் கிறிஸ்டின் மெல்ட்டன் கூறுகிறார். “ஒருமுறை, ‘நியூயார்க் நகரக் கண் மற்றும் காது மருத்துவமனை’யில் கருவிழிப் புண் பற்றி உரையாற்றுவதற்காக டாக்டர் பிரஜ்னாவை நான்

அழைத்திருந்தேன். அவர் பேசி முடித்த பிறகு, அங்கிருந்த ஆசிரியர் தன்னுடைய மாணவர்களிடம், 'நீங்கள் சற்று முன் பார்த்த இந்த அற்புதமான விஷயத்தை இங்கே முயற்சித்துப் பார்க்காதீர்கள். அதற்கான நிபுணத்துவம் நம்மிடம் இல்லை,' என்று கூறினார்."

டாக்டர் கிறிஸ்டின் 1980களின் துவக்கத்தில் அரவிந்திற்கு வந்திருந்தார். டாக்டர் வெங்கடசாமியின் உயர்ந்த நோக்கமும் அரவிந்தின் தனிச் சிறப்பும் அவரைப் பெரிதும் கவர்ந்தன. அவர் அமெரிக்காவிற்குத் திரும்பியவுடன், வருடா வருடம் பயிற்சிக்காக நியூயார்க்கிலிருந்து இரண்டு அல்லது மூன்று பயிற்சி மருத்துவர்களை அரவிந்திற்கு அனுப்பும் வழக்கத்தைத் தொடங்கி வைத்தார். 35 வருட காலத்தில், 100க்கும் மேற்பட்ட அறுவை சிகிச்சை மருத்துவர்கள் அரவிந்திற்கு இப்படி வந்துள்ளனர். "அவர்கள் ஒவ்வொருவரும் மூன்று வாரங்கள் முதல் ஒரு மாதம்வரை இங்கு தங்கினர். அந்த நேரத்தில், 30-40 அறுவை சிகிச்சைகளை அவர்கள் செய்தனர். தங்களுடைய ஒட்டுமொத்த மருத்துவப் பயிற்சிக்கு 70 முதல் 80 அறுவை சிகிச்சைகள்வரை அவர்கள் செய்ய வேண்டும். எனவே தன்னம்பிக்கை மற்றும் திறமையைப் பொறுத்தவரை, இது உண்மையிலேயே அவர்களுக்கு ஒரு வரப்பிரசாதமாக அமைந்தது," என்று டாக்டர் கிறிஸ்டின் கூறுகிறார்.

ஒவ்வோர் ஆண்டும், உலகின் மிகச் சிறந்த மருத்துவக் கல்லூரிகள் சிலவற்றில் பயிலும் பயிற்சி மருத்துவர்கள் அரவிந்தில் இலவசமாகப் பயிற்சி பெறுகிறார்கள். பதிலுக்கு, அரவிந்தின் மருத்துவர்களும் மாணவர்களும் மேற்கத்திய அமைப்புகள், உத்திகள் மற்றும் கொள்கைகளைப் பற்றி அறிந்துகொள்கின்றனர். "மற்றவர்களுக்குப் பயிற்சியளிப்பது மட்டும் அரவிந்தின் வெற்றி அல்ல. அது அதற்கும் அப்பாற்பட்டது. மற்றவர்களிடமுள்ள நல்லவற்றைக் கற்றுக் கொள்வதற்கு அது உண்மையிலேயே திறந்த மனதுடன் இருக்கிறது," என்று கிறிஸ்டின் கூறுகிறார். தன்னுடைய நேரத்தில் கணிசமான அளவை அவர் அரவிந்தின் பணிகளுக்காகச் செலவிடுகிறார். அரவிந்தின் பல அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள் அமெரிக்காவின் மிகச் சிறந்த கண் மருத்துவமனைகள் பலவற்றில் பயிற்சி பெறுவதற்கும் அம்மருத்துவமனைகளைப் பார்வையிடுவதற்கும் அவர் ஏற்பாடு செய்துள்ளார். அவர்களுடைய பயிற்சி நியூயார்க்கில் நடைபெறுவதாக இருந்தால், அம்மருத்துவர்களை அவர் தன் வீட்டிலேயே தங்க வைத்து உபசரிக்கிறார். அரவிந்த் துவக்கப்பட்ட புதிதில் அரவிந்திற்கு வந்து டாக்டர் வெங்கடசாமி மற்றும் அவருடைய குழுவினரின் பணிகளாலும் விருந்தோம்பலாலும் மனம் நெகிழ்ந்து போன பார்வையாளர்களில் ஒருவராக அவர் இருந்ததே அரவிந்த் மீதான அன்பிற்கும், தொடர் உறவிற்கும் காரணமாகும்.

டாக்டர் கிறிஸ்டின் இவ்வாறு தொடர்ந்து அரவிந்துடன் தொடர்பு கொண்டிருப்பதற்கான முக்கியக் காரணங்களில் ஒன்று, தனக்குக் கிடைத்த அனுபவம் மற்றவர்களுக்கும் கிடைப்பதற்கு உதவ

விரும்புவதுதான். "அமெரிக்காவிலிருந்து வரும் பயிற்சி மருத்துவர்களுக்கு, அரவிந்த் அனுபவம், வாழ்க்கையையே மாற்றும் சக்தியாக இருக்கிறது. அவர்கள், அன்றாட நடைமுறைக்குப் பழக்கப்பட்டும், எல்லாம் தம் கட்டுப்பாட்டில் இருப்பதாக எண்ணிக் கொண்டும் இருக்கும் நேரத்தில் இந்த அனுபவம் அவர்களுக்குக் கிடைப்பது அவர்களைப் பணிவு கொண்டவர்களாக மாற்றுகிறது. ஏனெனில், அரவிந்தில், அதிக சவாலான விஷயம் மிகச் சிறப்பாகக் கையாளப்படுவதை அவர்கள் பார்க்கிறார்கள். உங்களால் என்ன பங்களிக்க முடியும் என்று நீங்கள் எண்ணுகிறீர்களோ, அதை இந்த அனுபவம் மறுவரையறை செய்கிறது," என்று அவர் கூறுகிறார்.

டாக்டர் புலின் ஷா, லூயிசியானா மாநிலத்தில் ஓர் எளிய கிராமவாசியாக வளர்ந்தவர். சான்பிரான்சிஸ்கோவின் கலிபோர்னியா பசிபிக் மருத்துவ மையத்தில் பயிற்சிக் கண் மருத்துவராக தன் பட்டப்படிப்பின் இறுதியாண்டில் இருந்தபோது டாக்டர் வெங்கடசாமியைச் சந்தித்ததைத் தொடர்ந்து, அரவிந்தில் பயிற்சி பெற வேண்டும் என்ற விருப்பம் அவருக்குள் எழுந்தது.

இங்கு நோயாளிகளைக் கையாளும் அனுபவம் பற்றி அவர் விவரிக்கையில், அவருடைய குரலில் ஆர்வம் மேலோங்குகிறது. "அரவிந்திற்கு வரும் நோயாளிகளில் ஏராளமானோர் கண்புரை நோயால் கிட்டத்தட்ட முழுப் பார்வையையும் இழந்தவர்கள். இரண்டு கண்களிலும் கண்புரை முற்றிப் போயுள்ளது. எனவே நீங்கள் அவர்களைப் பார்க்கும்போது, இடிலிகள் போன்ற இரண்டு பெரிய வெள்ளைக் கண்மணிகள் மட்டுமே உங்களுக்குத் தெரியும். நீண்டகாலமாக இவர்கள் எதையுமே பார்த்ததில்லை என்பதை உடனடியாக உங்களால் உணர்ந்து கொள்ள முடியும்," என்று டாக்டர் ஷா கூறுகிறார்.

"அறுவை சிகிச்சை முடிந்த மறுநாள், பரிசோதனை விளக்கின் ஊடாக நான் என் நோயாளியின் வலது கண்ணைக் கவனமாகப் பார்க்கிறேன். எல்லாம் சிறப்பாக இருப்பதுபோலத் தெரிகிறது. பிறகு நான் அவருடைய இடது கண்ணைப் பார்க்கிறேன். அந்தக் கண்ணில் இன்னும் கண்பட்டி கட்டப்பட்டுள்ளது. ஏனெனில், ஆழிலிருந்து எட்டு மணிநேரத்திற்கு முன்புதான் நான் அவருக்கு அறுவை சிகிச்சை செய்திருந்தேன். எனவே, நான் அந்தக் பட்டியைக் கழற்றியபோது, அவர் சுற்றுமுற்றும் பார்க்கத் துவங்கினார். அதைப் பற்றி நான் பெரிதாக எதுவும் சிந்திக்கவில்லை. ஆனால், பல வருடங்களில் முதன்முறையாக இப்போதுதான் இவர் எல்லாவற்றையும் பார்க்கிறார் என்பதைப் பிறகுதான் நான் உணர்ந்தேன்."

ஓர் அறுவை சிகிச்சை மருத்துவர், தன் கையால் புதிதாகப் பார்வை வழங்கப்பட்ட ஒரு கண்ணிற்குள் ஊடுருவிப் பார்ப்பதற்காக அந்தக் கண்ணின்மீது கட்டப்பட்டுள்ள பட்டியைக் கழற்றும் அக்கணத்தில்தான் கவிதையும் யதார்த்தமும் ஒன்றுகலக்கின்றன. டாக்டர் ஷா தன் சொந்த அனுபவத்தை ரசிக்கிறார். "இந்தியாவில்

உள்ள நோயாளிகள் அவ்வளவாக உணர்ச்சிவசப்படுவதில்லை. அது அவர்களுடைய கலாச்சாரம் தொடர்பான விஷயம் என்று நான் நினைக்கிறேன். ஆனால் அமெரிக்காவில், புதிதாகப் பார்வை கிடைக்கப் பெறும் நோயாளிகள் மகிழ்ச்சியில் திக்குமுக்காடி, தலைகால் புரியாமல் குதிப்பார்கள். ஆனால் இங்குள்ள நோயாளிகள் மிகவும் அமைதியாகவும் உள்ளார்ந்த பெருமிதத்தோடும் இருக்கின்றனர். அவர்கள் உள்ளுக்குள் பேருவகை கொண்டிருக்கிறார்கள் என்று நினைக்கிறேன், ஆனால் அது அவர்களுடைய முகங்களில் பிரதிபலிப்பதில்லை. நீங்கள் சிறிது ஊடுருவிப் பார்த்தால், அவர்களுக்குள் பீறிட்டெழும் மகிழ்ச்சி உங்களுக்குப் புரியத் துவங்கும். அவர்களுடைய முகம் மெதுவாக மலரத் துவங்கும். அதைப் பார்த்து நான் திருப்தி அடைவேன். அரவிந்தில் அன்றாடம் நிகழும் ஒரு விஷயம் இது.”

டாக்டர் பிரஜ்னா, ஆர்வத்துடன் அமர்ந்திருக்கும் மாணவர்களுக்கு முன்னால் அங்குமிங்கும் நடந்து கொண்டே இவ்வாறு கேட்கிறார்: “அரவிந்தில் சேர்வதால் உங்களுக்கு என்ன லாபம்?” ஆனால் அவர்கள் பதில் கூறுவதற்கு இடம் கொடுக்காமல் அவரே தொடர்ந்து பேசுகிறார். “ஒரு பரீட்சையில் தேர்ச்சி பெறுவதோடு மட்டுமன்றி, அதைவிட அதிகமானவற்றை இங்கு உங்களால் செய்ய முடியும்.” அவருடைய குரல் ஒரு மென்மையான அசரீரியைப்போல ஒலிக்கிறது. பிறகு, அரவிந்தின் முன்னாள் மாணவர்களின் பிரமிப்பூட்டும் சாதனைகளை அவர் பட்டியலிடத் துவங்குகிறார். புகழ்பெற்ற பத்திரிகைகளில் அவர்களுடைய வெளியீடுகள், மிக முக்கியமான கருத்தரங்குகளில் சொற்பொழிவுகள், அரவிந்தைப் போன்ற ஒன்றை வெளிநாடுகளில் அப்படியே பிரதியெடுக்கும் முயற்சிகளுக்குப் பொறுப்பு வகித்தல் போன்றவை அப்பட்டியலில் அடங்கும். அரவிந்தில் முதுநிலைப் பட்டம் பெற்ற முன்னாள் மாணவர்கள் இப்போது அரவிந்தின் மருத்துவமனைகள் சிலவற்றை நடத்திக் கொண்டிருக்கின்றனர். அவர்கள் இந்த உயர்ந்த நிலைகளை அடைவதற்கு வெகுகாலம் ஆகவில்லை என்று டாக்டர் பிரஜ்னா கட்டிக்காட்டுகிறார்.

தன் முன்னால் அமர்ந்திருக்கும் மாணவர்களின் சொந்த விருப்பங்களைப் பற்றிய ஒரு தெளிவான புரிதலுடன் அவர் இந்த இளம் மருத்துவர்களுக்கு அரவிந்தின் பெருமைகளை எடுத்துரைத்துக் கொண்டிருக்கிறார். இளம் கண் மருத்துவர்களைக் கவர்ந்திழுப்பதற்கும் அவர்களைத் தக்க வைத்துக் கொள்வதற்கும் சிறந்த குறிக்கோள் மட்டும் போதுமானதல்ல என்பதை டாக்டர் பிரஜ்னாவும், அரவிந்தில் அவரது தலைமுறையைச் சேர்ந்த மற்றவர்களும் உணர்கின்றனர். பொதுவாக, தன்னுடைய மருத்துவர்களைத் தக்க

வைத்துக் கொள்வதுதான் அரவிந்த் எதிர்கொண்டுள்ள மிகப் பெரிய சவால்களில் ஒன்றாக இருக்கிறது.

அன்றைய நாளின் பிற்பகுதியில் தன் அலுவலகத்தில் அமர்ந்தபடி டாக்டர் பிரஜ்னா அச்சுநிலையைப் பற்றி மீண்டும் சிந்தித்துப் பார்க்கிறார். “இந்தியாவின் வளர்ந்து வரும் பொருளாதாரத்தினால் ஏற்படும் ஆபத்து என்னவென்றால், எங்களுடைய ஊழியர்களுக்கு வேறு இடங்களில் அபரிமிதமான வாய்ப்புகள் கிடைக்கின்றன. நாங்கள் சிறப்பான ஊதியம்தான் கொடுக்கிறோம், ஆனால் தனியார் மருத்துவமனைகள் அல்லது பெருநிறுவன மருத்துவமனைகளோடு எங்களால் போட்டி போட முடியாது,” என்று அவர் கூறுகிறார். அதிக வருவாயையும், தங்களுக்கும் தங்கள் குடும்பத்தாருக்கும் நல்ல வாழ்க்கைமுறையையும் நாடுகின்ற மருத்துவர்களுக்கு, அரவிந்தின் ஒரு மருத்துவமனைகூட இந்தியாவின் பெருநகரங்களில் இல்லை என்ற உண்மை, கூடுதல் குறைபாடாக இருக்கிறது.

இந்த யதார்த்தங்களை வைத்துப் பார்க்கும்போது, மக்கள் முதன்முதலில் அரவிந்த் ‘மாதிரி’க்கு அறிமுகப்படுத்தப்படும்போது, ‘அதிகமாகச் சம்பாதிக்க ஆசைப்படும் மருத்துவருக்கு’ இங்கு என்ன வாய்ப்புகள் இருக்கின்றன, எது அவரை இங்கு இழுத்துப் பிடிக்கிறது என்ற ஒரு யதார்த்தமான கேள்வி எழுகிறது. ‘அதிகமாகச் செய்வதைத் தன்னுடைய நெறிமுறையாகக் கொண்ட ஒரு நிறுவனத்தில், ‘அதிகமாகச் சம்பாதிக்க ஆசைப்படுகின்ற’ திறமையான விற்பன்னர்களை எது நீடித்து நிலைக்கச் செய்கிறது என்ற ஓர் இயல்பான கேள்வி முளைக்கிறது.

அரவிந்தில் அறுவை சிகிச்சைக்கான பயிற்சி வகுப்புகள் இரண்டு அல்லது மூன்று வருடங்கள் நீடிக்கின்றன. அந்த இளம் மருத்துவர்கள் தேர்ந்தெடுக்கும் திட்டத்திற்கு ஏற்ப இது வேறுபடும். பொதுவாக, அரவிந்தில் முதுநிலைப் பட்டம் பெற்றவுடனேயே 60 சதவீத மாணவர்கள் வெளியே வேலை தேடிக் கொண்டு சென்றுவிடுகின்றனர். இங்கேயே தொடரும் மீதி மருத்துவர்களை, இங்குள்ள சிறப்பான மற்றும் தனித்தன்மையுடைய வாய்ப்புகள் கவர்கின்றன. அரவிந்தின் சிறப்புத் துறைகள் ஒவ்வொன்றும் ஆயிரக்கணக்கான நோயாளிகளைக் கையாள்கின்றன. இத்துறைகள், வழக்கமான கண் நோய்கள் மட்டுமன்றி, அரிய நோய்கள் பலவற்றை நேரடியாகக் கையாள்வதற்கான வாய்ப்புகளை மருத்துவர்களுக்கு வழங்குகின்றன. திறமையையும் நிபுணத்துவத்தையும் மிக அதிக அளவில் வளர்த்துக் கொள்வதற்கான வாய்ப்புகளையும் இவை வழங்குகின்றன. சிறு நிறுவனங்களில் இவ்வளர்ச்சி சாத்தியமில்லை. பெருநகரங்களில் உள்ள தனியார் மருத்துவமனைகளிலுள்ள மருத்துவர்கள் அதிகமாகச் சம்பாதிக்கக்கூடும், ஆனால் அரவிந்திற்கு சர்வதேச அளவில் கிடைத்துள்ள அங்கீகாரத்தையும், பயிற்சி, ஆராய்ச்சி, நிர்வாகம் ஆகியவற்றுக்கு அரவிந்தில் இருக்கும் வாய்ப்புகளையும் அவ்வளவு சுலபமாக ஒதுக்கிவிட முடியாது.

டாக்டர் தனஞ்சய் சக்லா மதுரை அரவிந்தில் பணியாற்றும் சிறப்பு விழித்திரை நிபுணர். கண்ணியல் ஆய்வில் அதீத நாட்டம் கொண்டவர் அவர். தான் தேர்ந்தெடுத்துள்ள விழித்திரை அறுவை சிகிச்சைத் துறையில் இருக்கும் மிக அதிகமான சிக்கல்கள் அவருக்கு அதிகச் சவாலான விஷயங்களாக இருக்கின்றன. “நான் ஒரு மாணவனாக இருந்தபோது, விழித்திரை அறுவை சிகிச்சை அறையில் டாக்டர் நம்பெருமாள்சாமி அறுவை சிகிச்சை செய்து கொண்டிருந்ததைப் பார்த்தது எனக்கு நினைவிருக்கிறது. பொதுவாக, மற்ற அறுவை சிகிச்சை அறைகளைவிட அந்த அறை அதிக இருட்டாக இருக்கும். மருத்துவர்கள் பயன்படுத்தும் உபகரணங்களில் இருக்கும் லேசர் ஒளிக்கற்றை ஒளிரும்போது, அந்த அறை உண்மையிலேயே மிகவும் அழகானதாகத் தோன்றும்,” என்று அவர் கூறுகிறார்.

விழித்திரைத் துறையின் மேலோட்டமான வசீகரம் அவரை அத்துறைக்குள் கவர்ந்து இழுத்திருக்கக்கூடும், ஆனால் அதிலுள்ள சவால்கள்தான் அத்துறையில் அவர் தொடர்ந்து செயல்படுவதற்கு வழிவகுத்தன. தான் அரவிந்தில் தொடர்ந்து நீடிப்பது ஏன் புத்திசாலித்தனமானது என்பது பற்றி அவர் அறிவுரீதியாகப் பேசுகிறார். “ஆராய்ச்சியைப் பொறுத்தவரை, அதிக எண்ணிக்கை மிகவும் அவசியம். அரவிந்தின் விழித்திரைப் பிரிவில், ஒவ்வொரு நாளும் 350 நோயாளிகளை நாங்கள் பார்க்கிறோம். இந்த எண்ணிக்கையை நாட்டின் பிற தலைசிறந்த நிறுவனங்களின் எண்ணிக்கையோடு நான் ஒப்பிட்டுப் பார்த்திருக்கிறேன். மேலும், அரவிந்தின் நிர்வாகத்தினரோடு நான் ஓர் ஏற்பாடு செய்து கொண்டிருக்கிறேன். அதன்படி, என்னுடைய நேரத்தில் ஒரு பெரும் சதவீதத்தை ஆராய்ச்சிக்குச் செலவிடுவதற்கு எனக்கு அனுமதி கொடுக்கப்பட்டுள்ளது. நான் தனியாகத் தொழில் செய்தால் இது சாத்தியப்படாது. நான் 30 ஆய்வறிக்கைகளை வெளியிட்டுவிட்டால், இங்கிருந்து வெளியேறித் தனியாகத் தொழில் செய்து அதிகப் பணம் ஈட்டத் துவங்கலாம் என்று முன்பு நினைத்திருந்தேன்,” என்று அவர் நழுட்டுச் சிரிப்புடன் கூறுகிறார். “ஆனால் இப்போது, நான் நூறு ஆய்வறிக்கைகளை வெளியிட்ட பிறகும் கூடத் தொடர்ந்து இங்குதான் இருப்பேன் என்று நினைக்கிறேன்.”

“மருத்துவ ஆராய்ச்சிதான் அரவிந்தின் மாபெரும் வலிமை,” என்று டாக்டர் கார்ல் கூப்பர் தீர்மானமாகக் கூறுகிறார். “நாங்கள் நடத்திய உள்விழி பற்றிய ஆய்வில் கலந்து கொண்ட 3,400 நோயாளிகளைத் தேர்ந்தெடுப்பதற்கு அரவிந்திற்கு ஒரு வருடத்திற்கும் குறைவாகவே ஆனது. இதுவே அமெரிக்காவாக இருந்திருந்தால், அந்த எண்ணிக்கையிலான நோயாளிகளைப் பெறுவதற்கு ஐந்து வருடங்கள் ஆகியிருக்கும்.”

டாக்டர் கார்ல் கூப்பர், அமெரிக்காவின் மேரிலேன்ட் மாநிலத்தில் பெத்திஸ்டா நகரில் அமைந்துள்ள, உலகிலேயே மிகப் பெரிய மற்றும் விரிவான கண் ஆராய்ச்சி மையமான தேசியக் கண் நிறுவனத்தின் (NEI - National Eye Institute) தலைமைப் பொறுப்பில் முப்பது வருடங்கள் இருந்துள்ளார். “என்னுடைய ஆராய்ச்சியில் இந்தியாவின் மீதுதான் நான் முக்கியக் கவனம் செலுத்தினேன். பத்து வருடங்களில் நான் நாற்பது முறை இந்தியாவிற்கு வந்துள்ளேன். அரவிந்தில் எப்போதுமே எனக்குச் சிறப்பான உபசரிப்புக் கொடுக்கப்பட்டது,” என்று டாக்டர் கார்ல் இதமாகக் கூறினார்.

அவர் முதன்முதலில் 1979ம் ஆண்டில் அரவிந்திற்கு உலக சுகாதார அமைப்பின் வேலையாக வந்திருந்தார். ஆனால் அரவிந்தில் அவர் பார்த்த விஷயங்கள் அவரைப் பெரிதும் கவர்ந்தன. “டாக்டர் வெங்கடசாமிக்கு இருந்த மன உறுதியை என்னால் புரிந்து கொள்ள முடியவில்லை. அவர் உடலளவில் பலவீனமாக இருந்தார். ஆனாலும் தொடர்ந்து அறுவை சிகிச்சைகளை மேற்கொண்டார். அவற்றை மிகச் சிறப்பாகவும் செய்தார். இரண்டாவது விஷயம், உதவிக்காக அவர் மற்ற நிறுவனங்களை அழைக்கவில்லை. தன் பணியில் தன்னோடு சேர்ந்து ஈடுபட அவர்களாகவே விருப்பம் தெரிவிப்பதற்காக அவர் காத்திருந்தார்.”

இந்த ‘கேட்கக்கூடாது’ என்ற அணுகுமுறை டாக்டர் கார்லுக்குப் புதுமையானதாக இருந்தது. டாக்டர் வெங்கடசாமியின் இன்னொரு பண்புநலனும் அவருக்கு வினோதமானதாக இருந்தது: “டாக்டர் வெங்கடசாமி நாங்கள் வழங்கியவற்றிலிருந்து மட்டுமே தனக்கு வேண்டியதைத் தேர்ந்தெடுத்தார்,” என்று அவர் கூறுகிறார். அரவிந்த் ஒரு சிறிய மருத்துவமனையாக, மிகவும் போராடிக் கொண்டிருந்த மருத்துவமனையாக இருந்தபோதுகூட, டாக்டர் வெங்கடசாமி, மற்றவர்களிடமிருந்து பணம் வாங்க மறுத்தது அவருக்கு ஆவலைத் தூண்டியது. இது, அரவிந்திற்கும் அவருடைய மையத்திற்கும் இடையே ஒரு வலிமையான கூட்டிணைப்பு ஏற்பட வழி வகுத்தது. “டாக்டர் வெங்கடசாமியைச் சந்தித்தது என் வாழ்வில் ஓர் ஆழமான தாக்கத்தை ஏற்படுத்தியது,” என்று டாக்டர் கார்ல் கூறுகிறார்.

“அரவிந்த் சந்தித்துக் கொண்டிருந்த பிரச்சனைகளுக்கான தீர்வுகள் எங்களுடைய தேசியக் கண் நிறுவனத்தில் இருந்ததாக நான் மனதார நம்பினேன். அரவிந்தில் நடைபெற்றுக் கொண்டிருந்த பணிக்கு எங்களால் மதிப்பைப் பெற்றுத் தர முடியும் என்றும் நான் உறுதியாக நம்பினேன். அரவிந்திடமிருந்து நாங்கள் கற்றுக் கொள்ள வேண்டியவைகளும் ஏராளமாக இருந்தன. சேவை செய்யப்படாத இடங்களில் உள்ளவர்களுக்குச் சேவை செய்வது என்பது ஓர் உலகளாவிய சவால். டாக்டர் வெங்கடசாமியுடனும் அரவிந்துடனும் வேலை செய்ய நான் ஒப்புக் கொண்டிருக்காவிட்டால், என்னால் நிம்மதியாகத் தூங்கியிருக்க முடியாது,” என்று அவர் கூறுகிறார்.

அரவிந்த் குறித்து டாக்டர் கார்ல் கொண்டிருந்த உற்சாகம், அதில் பணியாற்றும் மருத்துவர்கள் அனைவருக்கும் இருக்கிறது என்று கூறிவிட முடியாது, "அரவிந்தில் சில மருத்துவர்கள் மகிழ்ச்சியற்று இருக்கிறார்கள். ஏனெனில், தங்களுக்கு என்ன வேண்டும் என்பதோ அல்லது தங்களால் வேறு எங்கு செல்ல முடியும் என்பதோ உண்மையிலேயே அவர்களுக்குத் தெரியவில்லை," என்று டாக்டர் கக்லா நறுக்கென்று கூறுகிறார். "அவர்கள் இங்கேயே வளைய வருகின்றனர். ஆனால் அடிப்படையில், அவர்கள் தங்கள் வேலையிலிருந்து தப்பித்துக் கொள்ள விரும்புகின்றனர்." பிறகு அவர் தன் தலையை வேகமாக ஆட்டி, "அந்த மனப்போக்குடன் உங்களால் அரவிந்தில் பிழைத்திருக்க முடியாது. புதிதாக வேலைக்குச் சேரும் ஒவ்வொருவரிடமும் டாக்டர் நாச்சியார் முதலிலேயே மிகவும் வெளிப்படையாக, 'அரவிந்தில் இருப்பது கடினமான, மிக மிகக் கடினமான உழைப்பைப் பற்றியது,' என்று தெரிவித்துவிடுகிறார்," என்று கூறுகிறார். அப்படிப்பட்ட ஒரு சூழ்நிலையை எல்லோரும் விரும்புவதில்லை.

டாக்டர் வெங்கடசாமியின் தலைமுறையினர், தங்களுடைய மேலான அர்ப்பணிப்பு மற்றும் மனிதாபிமானத்துடன் கூடவே, அரவிந்தில் நிலவும் வேலைக் கலாச்சாரத்திற்கு ஒரு கண்டிப்பையும் தீவிரத்தையும் கொண்டு வந்திருந்தனர் என்பதில் சந்தேகமில்லை. அரவிந்தைத் தோற்றுவித்த தலைமுறையினரின் தலைமைப்பாணியில் உள்ள ஆளுமைப் போக்கு, பலரைக் கலவரப்படுத்தும்; வேறு சிலரைப் புண்படுத்தக்கூடும். அவர்களுடைய கோபங்களையும், வேலையில் அவர்களின் கடுமையான எதிர்பார்ப்புகளையும் மூத்த ஊழியர்கள் நன்கு அறிந்திருந்தனர். இந்தக் கண்டிப்பு, அரவிந்தைத் தோற்றுவித்த குழுவினர் தங்கள் நோயாளிகளின் நலனின்மீது கொண்டிருந்த அசாதாரணமான அர்ப்பணிப்பிலிருந்து முளைத்துள்ளதாக அவர்கள் அர்த்தம் கற்பிக்கின்றனர்.

அரவிந்தில் நன்றாகக் காலூன்றியுள்ள, வேறு எங்கும் வேலை செய்வதைப் பற்றிக் கற்பனை செய்துகூடப் பார்க்க முடியாத மருத்துவர்கள் எண்ணற்றோர், அரவிந்தின் பல மருத்துவமனைகளில் உள்ளனர். மதுரை அரவிந்தின் சிறப்புப் பிரிவொன்றுக்குத் தலைவராக இருக்கும் டாக்டர் ரத்தினம் சிவகுமார் அவர்களில் ஒருவர். அரவிந்தின் நிறுவனர்கள்தான் தன்னுடைய வழிகாட்டிகள் என்று அவர் கூறுகிறார். "அவர்களுடைய அர்ப்பணிப்பும், இந்நிறுவனத்தின் மிக உயர்ந்த தரமும் உண்மையிலேயே எனக்கு எழுச்சியூட்டின," என்று அவர் கூறுகிறார். "இங்கு படித்த பிறகு, வேறு எங்கும் சென்று வேலை செய்ய நான் விரும்பவில்லை. ஏனெனில், தரமான சேவை வழங்குவதில் அரவிந்திற்கு இணையான மருத்துவமனைகள் இல்லை என்று நான் உறுதியாக நம்புகிறேன். தரத்தை விட்டுக்கொடுப்பது என்பது என்னால் முடியாத ஒன்று," என்று அவர் கூறுகிறார்.

"அடிப்படையில், நீங்கள் அரவிந்தில் இருக்க வேண்டும் என்றால், உங்களுடைய சொந்த வளர்ச்சியை இம்மருத்துவமனையின் வளர்ச்சியோடு இணைத்துக் கொள்ள வேண்டும்," என்று டாக்டர் கக்லா கூறுகிறார். "என்னுடைய பழைய பள்ளி நண்பர்களிடம் பேசும்போது, அடிப்படையில், ஒரு வித்தியாசத்தை ஏற்படுத்த வேண்டும் என்றுதான் எல்லோருமே விரும்புகின்றனர் என்பதை நான் உணர்கிறேன். அரவிந்தைப் போன்ற ஒன்றை உருவாக்குவதன் மூலமோ ஆதரவு கொடுப்பதன் மூலமோ நம்மால் அந்த வித்தியாசத்தை ஏற்படுத்த முடியும். அரவிந்தில் இருப்பதன் மூலம், ஓர் உண்மையான வித்தியாசத்தை ஏற்படுத்துவது எளிதாக இருக்கிறது," என்று அவர் புன்னகைத்தபடியே கூறுகிறார்.

அரவிந்திற்கு வரும் நோயாளிகளில் 60 சதவீதத்தினருக்குக் கண்புரை அறுவை சிகிச்சை செய்ய வேண்டிய நிலை உள்ளது. இப்பணி தங்குதடையின்றித் தொடர்ந்து நடைபெறுவதற்கு, பயிற்சி மருத்துவர்கள் மற்றும் இளநிலை மருத்துவர்களுக்கும் சிறப்பு நிபுணர்களுக்கும் இடையே மிக உயர்ந்த விகிதத்தை அரவிந்த் தக்க வைத்துக் கொள்ள வேண்டும். கண்புரை அறுவை சிகிச்சைக்குப் பதிலாக ஆராய்ச்சியில் அதிக நேரம் செலவிடுவதில் விருப்பமுள்ள கக்லா போன்ற அறுவை சிகிச்சை மருத்துவர்கள் பரந்த அளவில் அனுமதிக்கப்பட்டால், அரவிந்த் 'மாதிரி'யை அவர்கள் சமநிலை இழக்கச் செய்துவிடக்கூடும். அதே சமயத்தில், அரவிந்தின் சூழலுக்கு அவரும் அவரைப் போன்ற மற்றவர்களும் இன்றியமையாத மதிப்புக் கூட்டுகின்றனர் என்பதும் உண்மையே. பிற வகையான குணப்படுத்தப்படக்கூடிய பார்வையிழப்பு சம்பந்தமான சிறப்புச் சேவைகளை அவர்கள்தான் செய்கின்றனர். அவர்களுடைய ஆராய்ச்சிக் கட்டுரை வெளியீடுகளும் அரிய மருத்துவ நிபுணத்துவமும், அறுவை சிகிச்சை நிபுணத்துவமும் தேசிய அளவிலும் சர்வதேச அளவிலும் அரவிந்தின் நிலையை உயர்த்துகின்றன. இந்த அறுவை சிகிச்சை மருத்துவர்கள் அரவிந்த் என்ற வணிகச் சின்னத்தின் (Aravind brand) மதிப்பைக் கண் மருத்துவ உலகில் சீராக உருவாக்குகின்றனர். பணக்கார நோயாளிகளையும், தொழிற்சாலை மிக்கவர்களையும் கவர்ந்திழுப்பதில் அவர்களுடைய பங்களிப்பு முக்கியப் பங்கு வகிக்கின்றது. நிறுவனத்தின் நீடிப்புத்திறனையும், மாறிக் கொண்டிருக்கும் சூழலில் அது தொடர்ந்து பொருத்தமாக இருப்பதையும் அவர்கள் உறுதி செய்கின்றனர்.

அரவிந்த் தன் குறிக்கோளைச் செவ்வனே நிறைவேற்றுவதற்கு, பயிற்றுவிப்பு, ஆராய்ச்சி, கண் சிகிச்சை முகாம்கள், சிறப்புச் சேவை, அறுவை சிகிச்சை போன்ற பலவற்றில் ஆர்வம் கொண்டுள்ள விற்பன்னர்கள் அந்நிறுவனத்திற்குத் தேவை என்பது வெளிப்படையான உண்மை. ஆனால் பல்வேறு திறமைகளைக்

கொண்ட இவர்கள் அரவிந்தின் அடிப்படை மதிப்பீடுகளுக்கு உண்மையாக இருக்கும்படியான ஒரு கட்டமைப்பிற்குள் இயங்குவதை அரவிந்தின் தலைவர்கள் எவ்வாறு உறுதி செய்கின்றனர்?

“டாக்டர் வெங்கடசாமி ஓர் அபூர்வமான மனிதர். ஒரு மருத்துவர் என்ற முறையில், அமைப்புமுறைகள் முக்கியம் என்று அவர் உண்மையிலேயே கருதுகிறார்,” என்று ஃபிரெட் மன்சன் கூறுகிறார். அரவிந்த் துவக்கப்பட்ட புதிதில், அதன் நிர்வாக அமைப்புகளை நிறுவுவதில் துளசிராஜுடன் நெருக்கமாக வேலை செய்தவர் இவர். “ஒரு கட்டமைப்பிற்குள் அடக்க முயற்சிப்பது என்பது மருத்துவர்கள் உண்மையிலேயே எதிர்க்கின்ற ஒரு விஷயம். ஆனால் இங்கு, இதைத் தனக்கும் மற்றவர்களுக்கும் டாக்டர் வெங்கடசாமி மிக வலிமையாகப் பரிந்துரைக்கிறார்,” என்று மன்சன் கூறுகிறார். அரவிந்த் துவக்கப்பட்ட காலத்திலிருந்தே, சமமான தரமான கவனிப்பு, மனிதாபிமானம், ஒளிவுமறைவின்மை போன்ற அடிப்படை பண்பாடுகளை வலியுறுத்துகின்ற அமைப்புமுறைகளை உருவாக்க வேண்டும் என்று டாக்டர் வெங்கடசாமி விரும்பினார். குறிக்கோளுடன் இசைவாக உள்ள வலிமையான செயல்முறைகளும், விதிமுறைகளும், தனிநபர்கள் பாதை விலகிச் செல்வதைத் தவிர்க்கும் என்பதை அவர் அறிந்திருந்தார். இவ்வளவு பெரிய அளவில் செயல்படுகின்ற ஒரு நிறுவனத்தில், இது இன்னும் அதிக முக்கியத்துவம் வாய்ந்ததாக ஆகிறது.

எனவே, அரவிந்தில் உள்ள அமைப்புகள், சில குறிப்பிட்ட மையக் கொள்கைகளை நடைமுறையில் செயல்படுத்துவதற்காகவே வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளன. எடுத்துக்காட்டாக, சமமான கவனிப்பை உறுதி செய்வதற்காக, கட்டணம் செலுத்திச் சிகிச்சை பெறும் நோயாளிகள் மற்றும் இலவசச் சிகிச்சை பெறும் நோயாளிகளின் சிகிச்சை விளைவுகளை அரவிந்த் மிகத் தீவிரமாகக் கண்காணிக்கிறது. தன் சேவைகளை எல்லோரும் பயன்படுத்திக் கொள்வதற்கு உதவும் வகையில், தன்னுடைய மருத்துவர்கள் கண் பரிசோதனை முகாம்களில் கலந்து கொள்வதை அது கட்டாயமாக்கியது. அதன் கட்டணமுறையும் புதுமையானதாகவும், நோயாளிகளைப் பாதிக்காத வண்ணமும் உள்ளது. மருத்துவ உதவியாளர்களைப் பணிநியமனம் செய்யும்போதும், அரவிந்தில் பயிற்சி பெற்ற மருத்துவர்களைப் பணிநியமனம் செய்யும்போதும், அவர்களுடைய திறமைகளைவிட அவர்கள் அரவிந்த் கலாச்சாரம், மற்றும் பண்பாட்டிற்கு பொருத்தமானவர்களாக இருப்பதை அரவிந்த் அதிகமாக வலியுறுத்துகிறது. நோயாளிகளை மையமாகக் கொண்ட கவனிப்பிற்கும், ஒளிவுமறைவின்மைக்கும் இங்கு வழங்கப்படுகின்ற முன்னுரிமை அரவிந்த் தன் சிகிச்சை முறைகளை முறையாக மதிப்பீடு செய்து, நோயாளிகளுக்குப் பயனளிக்கக்கூடிய சிகிச்சை முறைகள் மட்டுமே கடைபிடிக்கப்படுவதை உறுதி செய்கிறது. இவ்வழியிலும் இன்னும் பல வழிகளிலும், அரவிந்தின் தலைமை, அமைப்புமுறைகள்,

நெறிமுறைகள் மற்றும் கொள்கைகளின் ஆதிக்கத்தில் முக்கியமான மதிப்பீடுகளைச் செயல்படுத்தவும், மற்றவர்களுக்குத் தெரிவிக்கவும் செய்கிறது. இந்த அணுகுமுறை ஓர் இயல்பான வடிகட்டிபோலச் செயல்படுகிறது.

“டாக்டர் வெங்கடசாமியின் கண்ணோட்டத்தின்படி, நீங்கள் அதிகமான மக்களுக்கு சேவை செய்தால், ஒரு தனிநபர் என்ற முறையில் அது உங்களுக்கு நல்லது. அது உங்களுக்குக் கிடைத்துள்ள ஒரு வரம். இதனால் உங்களுக்கு அதிகப் பணவரவு ஏற்படும் என்று அர்த்தமில்லை. ஆனால் எல்லோரும் இத்தத்துவத்தை விரும்புவதில்லை. அவர்கள் இங்கிருந்து வேறு இடங்களுக்குச் சென்றுவிடுகின்றனர்,” என்று டாக்டர் அரவிந்த் கூறுகிறார். தனிமனிதர்களுக்கு இடையே இருந்த வேறுபாடுகளை ஈடுகட்டும் ஓர் அமைப்பை உருவாக்குவதே டாக்டர் வெங்கடசாமியின் அணுகுமுறையாக இருந்தது. அப்படிச் செய்ததன் மூலம், மருத்துவம் என்பது அடிப்படையில் எதைக் குறித்தது என்பதை நோக்கி அவர் அரவிந்தை வழிநடத்தினார்.

டாக்டர் வெங்கடசாமி சுயமாக விதித்துக் கொண்ட தரம், மனிதாபிமானம், தற்சார்பு போன்ற கட்டுப்பாடுகள்தான், தங்களுடைய பிரம்மாண்டமான குறிக்கோளை நாணயத்துடன் பின்பற்றுவதற்கான சுதந்திரத்தை அரவிந்தின் நிறுவனர்களுக்குக் கொடுத்தன. துவக்க காலங்களில் அவர்கள் மிகக் கடுமையாக வேலை செய்ய வேண்டியிருந்தது ஆனாலும் பணம் கொடுக்க வசதி இல்லை என்ற காரணத்தால் சிகிச்சை அளிக்காமல் எவரொருவரையும் திருப்பி அனுப்பக்கூடாது, எக்காரணத்தைக் கொண்டும் தரம் பாதிக்கப்படக்கூடாது, தற்சார்புடன் இருக்க வேண்டும் என்று அவர்கள் தங்களுக்கென்று நிர்ணயித்திருந்த கட்டமைப்பிற்குள்தான் அவர்கள் உழைத்தனர். தங்கள் குறிக்கோளை நோக்கிச் செல்லும்போது எதிர்கொள்ளும் நிர்ப்பந்தங்கள் காரணமாக, தங்கள் கொள்கைகளை அவர்கள் ஒருபோதும் கைவிடவில்லை.

உலகின் பெரும்பான்மைப் பகுதியில், ஆரோக்கியப் பராமரிப்பு சேவை, எல்லோருடைய தேவைகளையும் நிறைவேற்றுவதற்குப் போதுமான அளவு இல்லை என்ற அடிப்படை அனுமானத்துடன்தான் இயங்குகிறது. தன் துவக்க காலத்தில் சொந்த வசதிகள் பற்றாக்குறையாக இருந்தபோதிலும்கூட இந்த எண்ணத்தைப் புறக்கணித்ததுதான் அரவிந்தின் மிக வலிமையான பண்புநலன். அரவிந்த் ‘மாதிரி’யின் பெரும்பகுதி, அதன் நிறுவனர்கள் அமைத்துக் கொடுத்த வழிகாட்டுதல்களிலிருந்து வளர்ந்துள்ளது தெளிவாகத் தெரிகிறது. தன்னலமின்றி எப்போதும் மற்றவர் நலனையே நினைக்கும் ஒரு மனிதரால் வழிநடத்தப்பட்டவர்கள் அவர்கள். 1988ம் ஆண்டில் ஒரு நாட்குறிப்பில் டாக்டர் வெங்கடசாமி இவ்வாறு எழுதியுள்ளார்:

ஒரு செயலின் விளைவின்பால் பற்றற்று இருப்பது.
அகங்காரம் இல்லாமல் இருப்பது.
மனதார நான் வேண்டுவதெல்லாம் இவைதான்.
1. அனைவருக்கும் சிறந்த ஆரோக்கியம்.
2. அனைவருக்கும் அடிப்படைத் தேவைகள்.

அதையடுத்த மற்றொரு குறிப்பில்:

நீ என்னவாக இருக்கிறாய். பிரபஞ்ச உணர்வுநிலையின் ஒரு சிறு துளி, பருப்பொருளின் ஒரு சிறு துளி இவற்றின் பிரதிநிதிதான் நீ. அதைத்தான் நீ 'நான்' என்று அழைக்கிறாய்.

அதைத் தொடர்ந்து, தெய்வீகம் என்று அவர் அழைத்த மாபெரும் சக்திகளிடம் தீவிர உண்மையுடனும், சரணாகதியுடனும் வேண்டுகின்ற சுருக்கமான வாக்கியம் ஒன்று வருகிறது:

உனக்கு வேண்டியவாறு என்னை அமைத்துக் கொள்
(Make of me what you want).

* * *

இந்தக் கடைசி வாக்கியத்தை அவர் தற்செயலாகக் கூறவில்லை. அதற்கான ஆதாரம், அவருடைய நிறுவனம் நெடுகிலும் நன்கு வெளிப்படுகிறது. அரவிந்தின் ஒவ்வொரு மருத்துவமனையிலும் உள்ள 'நோயாளிகள் வரவேற்பறைப் பகுதி'யில், அதே துணிச்சலான வலியுறுத்தல் எல்லோருடைய பார்வையிலும் படும்படிக்காட்சியளிக்கிறது. அன்னை தன்னுடைய நளினமான கையெழுத்தில் எழுதிய ஒரு மேற்கோள் பெரிதாக அச்சிடப்பட்டு அங்கு மாட்டப்பட்டுள்ளது:

"இறுதியில் நம்பிக்கைதான் குணப்படுத்துகிறது."

9

மனித இனத்தின் முடிவற்ற வளர்ச்சி

டாக்டர் வெங்கடசாமி தன்னுடைய அலுவலக அறையில் இருக்கிறார். அவர் எதையோ தீவிரமாகப் படித்துக் கொண்டிருக்கிறார். சுமார் 24000 வரிகள் அடங்கிய 'சாவித்திரி' எனும் அந்நூல்தான், ஆங்கிலத்தில் எழுதப்பட்ட மிக நீளமான காவியக் கவிதை என்று கூறப்படுகிறது.

அவன் செய்ததெல்லாம் ஒரு களத்தைத் தயார்படுத்தியது மட்டும்தான்.

அவனுடைய சிறிய துவக்கம் ஒரு மாபெரும் முடிவை நாடியது.

அவருக்குப் பின்னால் இருக்கும் சுவரில் இரண்டு கருப்பு—வெள்ளைப் புகைப்படங்கள் மாட்டி வைக்கப்பட்டுள்ளன. டாக்டர் வெங்கடசாமி தன் மேசைக்குப் பின்னால் அமர்ந்திருக்கும்போது, அந்தப் புகைப்படங்கள் அவருடைய தோள்களின் மேல் எட்டிப் பார்ப்பதுபோலத் தோன்றுகின்றன. இடது பக்கத்தில் இருப்பது ஸ்ரீ அரவிந்தர். மேற்குறிப்பிடப்பட்டுள்ள கவிதை வரிகளை எழுதியவர் அவர்தான். அவர் நீண்ட வெண்தாடியும் உன்னதமான தோற்றமும் கொண்டவராக இருக்கிறார். வலப்பக்கத்தில் இருப்பது ஒரு பெண்மணி. அவருடைய பார்வை தெளிவாகவும், புன்னகை ஆழமாகவும் இதமாகவும் இருக்கிறது. அவருடைய இயற்பெயர் மீரா அல்ஃபாசா. ஆனால் 'அன்னை' என்று அனைவராலும் அழைக்கப்படுகிறார்.

சாவித்திரியின் கதை, மகாபாரதத்தின் சிக்கலான கிளைக்கதைப் புதையல்களுக்குள் ஒன்றைச் சார்ந்துள்ளது. அந்த மூலக் கதையில், சாவித்திரி ஓர் அழகான இளவரசி. அவள் தன் சக்திமிக்க அன்பாலும் தூய்மையான உள்ளத்தாலும் காலதேவனான எமனை வீழ்த்தித் தன் கணவனின் உயிரை மீட்டெடுக்கிறாள். ஸ்ரீ அரவிந்தரின் சாவித்திரியின் தேடல், இப்புவியில் வாழ்க்கை மற்றும் உணர்வு நிலையின் சாகசத்தைக் குறிக்கிறது. மனிதன் அடுத்தடுத்த உயரிய, மேன்மேலும் அதிக உணர்வு நிலைகளின் வழியே வாழ்வின் பரிபூரண மாற்றத்திற்கான மேடையை அமைத்துக் கொடுக்கின்ற ஒரு பரிணாம வளர்ச்சிப் பயணம் அது.

ஸ்ரீ அரவிந்தர் எழுதிய சாவித்திரி 20 வருடங்களுக்கு முன்பு எழுதப்பட்ட நூல். இலக்கியத்திற்கான நோபல் பரிசுக்குப் பரிந்துரைக்கப்பட்ட எழுத்தாளர் அவர். எண்ணற்ற படைப்புகளுக்குச் சொந்தக்காரர். இந்த விரிவான ஆன்மீகக் காவியத்தின் ஒவ்வொரு நிலையையும், அது விவரிக்கின்ற உணர்வு நிலையிலிருந்து ஸ்ரீ அரவிந்தர் எழுதியதாகக் கூறப்படுகிறது.

இந்த ஒளி, போராட்டத்தின் வழியாகவோ அல்லது எண்ணத்தின் வாயிலாகவோ வரவில்லை;
மன அமைதியில்தான் மெய்ப்பொருள் செயல்படுகிறது;
அமைதியான இதயம்தான் பேசப்படாத வார்த்தையைக் கேட்கிறது.

இந்த மூன்று வரிகளும்தான் டாக்டர் வெங்கடசாமியின் எந்த முடிவையும் தீர்மானிக்கின்றன. சலனமற்ற அமைதி மற்றும் சரணாகதியில் (தியானம், பிரார்த்தனை), டாக்டர் வெங்கடசாமி அடிக்கடி ஒருவிதமான உள்ளார்ந்த தெளிவையும் வழிகாட்டுதலையும் அனுபவிக்கிறார்.

பரிபூரணமான சரணாகதிதான் அவருடைய ஒரே பலமாக இருந்தது.

டாக்டர் வெங்கடசாமி தன் பேனாவைத் திறந்து, தன் நாட்குறிப்பேட்டில் அந்தக் கடைசி வரியைக் கவனமாக எழுதுகிறார். பிறகு அவர் அந்தப் புத்தகத்தை மூடிவிட்டுத் தன் கைத்தடியை எடுக்கிறார். "சாவித்திரியிலிருந்து சில வரிகளைப் படித்துவிட்டு நாளைத் துவக்குவது ஓர் அற்புதமான பேறு," என்று அவர் கூறுகிறார்.

சில வழிகளில், அது "அனைத்தையும் உள்ளடக்கிய பெரிய புத்தகம்" என்று கூறலாம். "சாவித்திரி எனும் காவியம், கடவுள், மனிதன், படைப்பு, இயற்கை ஆகியவற்றின் பரிணாம வளர்ச்சியின் வரலாற்றை உள்ளடக்கியது," என்று அன்னை கூறுகிறார். இது அவ்வளவு சுலபமாகப் படிக்கப்படக்கூடிய ஒரு புத்தகமல்ல. ஸ்ரீ அரவிந்தரின் படைப்புகள் மறைபொருள் கொண்டவை, அவருடைய வழிமுறை புதிரானது, உயர்ந்த இலக்கியத் தரம் கொண்டது. கடந்த நாற்பது ஆண்டுகளாக, இவ்விரண்டு ஆன்மீக ஆசான்களின் ஊடுருவும் பார்வைகளுக்கு மத்தியில் அமர்ந்து, டாக்டர் வெங்கடசாமி இப்படித்தான் தன்னுடைய ஒவ்வொரு நாளையும் வரவேற்று வந்துள்ளார். ஒவ்வொரு முறை அவர் அந்த நூலின் இறுதிக்கு வந்தவுடன், மீண்டும் முதல் பக்கத்திற்குச் சென்று, ஆரம்பத்திலிருந்து படிக்கத் துவங்குகிறார். சிலவற்றை புரிந்து கொள்வதில் அவசரம் காட்ட முடியாது என்ற புரிதலோடு அவர் இதைச் செய்கிறார். "ஆன்மாவை உணர்ந்து கொள்வது எவ்வளவு கடினமோ, அதேபோல சாவித்திரியைப் புரிந்து கொள்வது மிகவும்

கடினம்," என்று டாக்டர் வெங்கடசாமி ஒரு புன்னகையுடன் கூறுகிறார். "ஆனால் நீங்கள் தொடர்ந்து முயற்சித்துக் கொண்டே இருக்க வேண்டும். சில சமயங்களில் அதைப் பற்றிய ஒரு சிறு புரிதலோ அல்லது கருத்தோ உங்களுக்குக் கிடைக்கும்."

ஆன்மா, சலனமற்ற அமைதி, சரணாகதி — நிறுவன மேலாண்மையில் பொருத்துவதற்கு மிகக் கடினமான வார்த்தைகள் இவை. அரவிந்த் 'மாதிரி' அமைப்பு குறித்த பெரும்பாலான ஆய்வுகளில் இவ்வார்த்தைகள் இடம்பெறுவதில்லை. எந்தவிதமான தீவிரச் சிந்தனையுமின்றி ஸ்ரீ அரவிந்தரின் பெயர் இந்நிறுவனத்திற்குச் சூட்டப்பட்டது, ஆனால் அரவிந்தின் வெற்றிக்கு எது காரணம் என்று டாக்டர் வெங்கடசாமியிடம் கேட்கப்பட்டபோது, "கடவுளின் அருள்," என்று அவர் மிகத் தெளிவாக பதிலளித்தார்.

டாக்டர் வெங்கடசாமியை அறிந்தவர்களுக்கு, அவருடைய பதிலிலுள்ள உண்மை புரியும். அவரைச் சந்தித்த பிறகு, அவருடைய மனதின் கூர்மையையும், குறிக்கோளின் தீவிரத்தையும் நம்மால் உணர்ந்து கொள்ள முடியும்.

ஒவ்வொரு நிறுவனமும் தன்னுடைய உச்சகட்டக் குறிக்கோளைப் பிரதிபலிக்கின்ற சில குறியீடுகளோடு இயங்குகிறது. டாக்டர் வெங்கடசாமியின் ஊடாக அரவிந்திற்கு ஓர் உரைகல் இருக்கிறது. அதை ஆராயாமல் விட்டுவிட்டால், அரவிந்தின் பணி பற்றிய விளக்கங்களும், இவ்வுலகிற்கு அது வழங்குபவை பற்றிய விளக்கங்களும் ஒருபோதும் முழுமை பெறாமலேயே போய்விடும். அரவிந்தின் பணி ஸ்ரீ அரவிந்தர் மற்றும் அன்னையின் தாக்கத்தின் ஒரு புறவெளிப்பாடு என்று டாக்டர் வெங்கடசாமி நம்புகிறார். அரவிந்தின் குறிக்கோள்களும், அமைப்புமுறைகளும், கலாச்சாரமும் எல்லோருக்கும் ஆன்மீக நம்பிக்கை இருக்க வேண்டும் என்று உறுதியாக எதிர்பார்க்கவில்லை. ஆனால் அவை ஒரு மனிதரின் உள்ளார்ந்த, யதார்த்த உணர்வினால் உருவாக்கப்பட்டு, தனித்துவமாக வடிவமைக்கப்பட்டன என்ற உண்மை என்றும் நிலைத்து நிற்கும். அதனால்தான், அரவிந்தின் வளர்ச்சிப் பாதையை நீங்கள் தடங்காணும்போது டாக்டர் வெங்கடசாமியின் ஆன்மீகத்தை உங்களால் ஒதுக்கிவிட முடியாது. அவருடைய முன்னுரிமைகள், கண்ணோட்டங்கள், அரவிந்த் குறித்து அவர் கொண்டுள்ள பார்வை, அவருடைய தலைமைப் பண்புகள், தன்னுடன் வேலை செய்கின்ற மக்கள் மீது அவரின் தனித்துவமான தாக்கம் ஆகியவை உட்பட, எல்லாவற்றிலும் அவருடைய ஆன்மீகம் இழையோடுகிறது. அதுதான் அவருடைய தனிநபர் தேடலை உலகின் மாபெரும் கண் மருத்துவமனையின் வளர்ச்சியுடன் இணைத்தது.

ஸ்ரீ அரவிந்தர் என்று பின்னாளில் அழைக்கப்பட்ட அரவிந்தோ கோஸ், 1872ம் ஆண்டில் கல்கத்தாவில் பிறந்தார். அவருடைய தந்தை

இங்கிலாந்தின்மீது பெரும் மோகம் கொண்டவராக இருந்தார். தன் மகன் வெள்ளையரின் மத்தியில் வளர வேண்டும் என்பதில் உறுதியாக இருந்த அவர், கோஸை இங்கிலாந்திற்குக் கப்பலில் அனுப்பி வைத்தார். இளம்பருவத்தில் கேம்பிரிட்ஜ் பல்கலைக்கழகத்தில் இலக்கியம் படிப்பதற்கு அவருக்குக் கல்வி ஊக்கத் தொகை கிடைத்தது. மொழிகளைக் கற்பதில் இயல்பாகவே அவர் திறமை பெற்றிருந்தது. ஆறுக்கும் அதிகமான உலகிற்கிறந்த மொழிகளில் வல்லமை பெறுவதற்கு வழி வகுத்தது. ஆனால் அடிமை இந்தியாவின் கொந்தளிப்பான அரசியல் சூழ்நிலையைப் பற்றிய செய்தித்தாள் குறிப்புகள் அவரைத் திசை திருப்பின. இந்தியாவின் சுதந்திரத்திற்காக உழைப்பதற்கு உறுதிமொழி எடுத்துக் கொண்ட உறுப்பினர்களைக் கொண்ட, 'தாமரையும் வாளும் (Lotus and Dagger)' என்ற ஒரு ரகசியக் குழுவில் சேர்ந்து கொண்டார். இருபத்தியோராவது வயதில், அவர் தாய்நாட்டிற்குத் திரும்பினார். பரோடா ஆட்சியாளரிடம் ஒரு நிர்வாகப் பதவியில் அவர் வேலைக்குச் சேர்ந்தார். மேற்கிந்தியாவில் இருந்த ஒரு சமஸ்தானம் அது. இந்திய மொழிகள், வரலாறு, பாரம்பரியக் கலைகள், ஆகம் நூல்கள், அரசியல் ஆகியவற்றை ஆழமாகப் படிப்பதில் அவர் தன் ஓய்வு நேரத்தைச் செலவிட்டார். தான் இறைநம்பிக்கை அற்றவன் என்று முடிவாகிய அவர், உயிரைப் பறிக்கின்ற ஒரு நோயிலிருந்து தன்னுடைய சகோதரனை ஒரு துறவி காப்பாற்றியது, அவர் வாழ்வின் முக்கியத் திருப்புமுனையாக அமைந்தது. யாரும் இதுவரை பயன்படுத்தியிராத ஒரு பெரிய சக்தி மனிதகுலத்தில் உறைந்துள்ளது என்றும், இந்தியாவின் சுதந்திரத்திற்காக அதைப் பயன்படுத்த முடியும் என்றும் ஓர் அசைக்க முடியாத உள்நுணர்வு அவருள் எழுந்தது.

கிழக்கத்திய உலகின் பண்டைய பாரம்பரியங்களையும் உத்திகளையும் பின்பற்றி, உள்ளார்ந்த கவனக்குவிப்பும் தியானமும் அடங்கிய ஒரு செயல்முறையை அவர் துவக்கினார். அது பல தொடர்ச்சியான வெளிப்பாடுகளுக்கும் ஆழமான அனுபவங்களுக்கும் இட்டுச் சென்றது. அந்தக் காலகட்டத்தில் அவர் தன்னுடைய வாழ்க்கையை இந்தியாவின் சுதந்திர இயக்கத்திற்காக அர்ப்பணிக்கத் துவங்கினார். உயர்ந்த பதவிகளை அவர் மிக விரைவில் எட்டினார். அப்போது தன் முப்பதுகளின் துவக்கத்தில்தான் இருந்தார். மிகுந்த செல்வாக்குக் கொண்ட, கனல் தெறிக்கும் தேசியப் பத்திரிகை ஒன்றின் பதிப்பாசிரியராக இருந்த அவர், ஆங்கிலேய அரசாங்கத்துடன் தீவிர ஒத்துழையாமையைக் கடைப்பிடிக்க மக்களைத் தூண்டினார். சுயாட்சி பற்றி அவர் கொண்டிருந்த தீவிரமான பற்றும், வேகமாக வளர்ந்து கொண்டிருந்த அவருடைய புகழும் ஆங்கிலேயர்களின் கவனத்திற்கு வந்தன. சதித்திட்டம் தீட்டியதாகவும் அரசாங்கத்திற்கு எதிராகக் கிளர்ச்சியைத் தூண்டியதாகவும் காரணம் காட்டி, அவர் பல முறை கைது செய்யப்பட்டுச் சிறைப்படுத்தப்பட்டார்.

அவர் ஒருமுறை தனிமைச் சிறையில் அடைக்கப்பட்டிருந்தபோது, இந்தியாவிற்கு நிச்சயமாக சுதந்திரம் கிடைத்துவிடும் என்ற சக்திவாய்ந்த உள்நுணர்வு அவருக்கு ஏற்பட்டது. முற்றிலும் வித்தியாசமானதொரு விடுதலையில் தன் வேலையின் கவனத்தைக் குவிக்க அவருக்குள் ஒரு கட்டாயத் தூண்டுதல் எழுந்தது. 1910ம் ஆண்டில், இந்த உள்நுணர்விற்குப் பதிலளிக்கும் விதமாக, அவர் பாண்டிச்சேரிக்குத் தப்பிச் சென்றார். பாண்டிச்சேரி அப்போது பிரெஞ்சு ஆட்சியின்கீழ் இருந்ததால், ஆங்கிலேயர்களால் அங்கு அவரைக் கைது செய்ய முடியவில்லை. அவருடைய இந்த இடமாற்றம், அவருடைய அரசியல் வாழ்க்கைக்குத் திடீரென்று முற்றுப்புள்ளி வைத்தது. மாறாக, கவனக்குவிப்புடன் கூடிய ஓர் ஆன்மீகத் தேடலின் துவக்கமாக அது அமைந்தது. இது அவருடைய எஞ்சிய வாழ்நாள் முழுவதும் அவரை ஆக்கிரமித்துக் கொண்டது. ஸ்ரீ அரவிந்தர் என்ற பெயர் மாற்றமும் இங்குதான் அவருக்கு ஏற்பட்டது.

"மனிதகுலம் அடுத்த கட்டத்திற்குப் பரிணாம மாற்றம் அடைந்து கொண்டிருக்கிறது," என்று அவர் முடிவாகினார். "மனிதனுடைய தற்போதைய நிலை இறுதியானதல்ல." பரிணாம வளர்ச்சி முடிவடைந்துவிடவில்லை, நாம் மனிதகுலம் என்று அழைக்கின்ற விஷயம் முழுமையடையாத ஒரு நிலையில் இருக்கிறது, உணர்வு நிலையின் ஒட்டுமொத்த மாற்றம் அடிப்படை மாற்றத்தைக் கொண்டு வருவதுதான் அதற்கு விதிக்கப்பட்டுள்ள பணி என்ற ஓர் அசைக்க முடியாத நம்பிக்கைதான், அரவிந்தர் உருவாக்கிய 'ஒருங்கிணைந்த யோகா' எனும் அணுகுமுறைக்கு அடிப்படையானது. பரிணாம வளர்ச்சிப் படிக்கட்டுகளின் உச்சத்தை அடைவது தவிர்க்க முடியாதது. ஏனெனில், "அது உள்நுணர்வின் நோக்கமாகவும், பரிணாம வளர்ச்சியின் நியதியாகவும் இருக்கிறது," என்று அவர் கூறினார். பிரபஞ்சத்தின் இயல்பான போக்கோடு சேர்ந்து, நம்முடைய ஆழமான குறிக்கோளால் முடுக்கிவிடப்படுகின்ற ஒரு பயணம் அது.

ஸ்ரீ அரவிந்தரின் தத்துவம் பிற பெரும்பான்மையான கிழக்கத்திய நம்பிக்கை அமைப்புமுறைகளிலிருந்து இரண்டு வழிகளில் வேறுபடுகிறது. முதலில், விழிப்புணர்ச்சி அல்லது ஞானோதயம் இறுதி இலக்கு அல்ல. உலகில் செயல்பட்டுக் கொண்டிருக்கின்ற மிக ஆழமான சக்திகளுடன் இணக்கமாக இருப்பதன் மூலம் தங்களுடைய வாழ்க்கையை வடிவமைத்துக் கொள்வதற்கான திறன் மனிதர்களுக்கு இருக்கிறது; அவ்வாறு செய்வதன் மூலம், அனைத்துப் படைப்புகளும் தம்முடைய உச்சகட்ட ஆற்றலை அடைவதற்குத் தேவையான வேகமான பரிணாம வளர்ச்சிக்கு அவர்கள் செயல் திறனுடன் உதவுகின்றனர் என்ற கருத்தை முன்மொழிந்தவர் ஸ்ரீ அரவிந்தர்தான். இரண்டாவதாக, உலக வாழ்வு சார்ந்த நடவடிக்கைகளிலிருந்து ஒதுங்கி இருக்க வேண்டும் என்றும், பொருளாசையைத் துறக்க வேண்டும் என்றும் அவர் வாதிடவில்லை. மாறாக, இப்புவிவாழ்க்கைதான்

வளர்ச்சிக்கும் முன்னேற்றத்திற்குமான உண்மையான களம் என்று அவர் கருதினார். மனம், உடல், உணர்ச்சி, ஆன்மீகம் ஆகிய, மனித அனுபவத்தின் அனைத்துப் பரிமாணங்களையும் உள்ளடக்கிய ஒரு தளத்தையே அவருடைய ஒருங்கிணைந்த யோகா முன்மொழிந்தது.

1920ம் ஆண்டில், மிர்ரா அல்ஃபாசா என்ற பெண்மணி, பாண்டிச்சேரியில் ஸ்ரீ அரவிந்தருடன் சேர்ந்து கொண்டார். அவர் பாரீஸ் நகரத்தைச் சேர்ந்தவர். அவருடைய முன்னோர்கள் எகிப்து மற்றும் துருக்கி நாட்டைச் சேர்ந்தவர்கள். குழந்தைப்பருவம் முதலாகவே பல தொடர்ச்சியான ஆழ்ந்த ஆன்மீக அனுபவங்களையும் வாழ்வியல் கடந்த அனுபவங்களையும் பெற்றிருந்த ஒரு கலைஞர் அவர். பின்னாளில் அவர் ஸ்ரீ அரவிந்தரின் ஆன்மீகக் கூட்டாளியாக ஆனார். ஸ்ரீ அரவிந்தர் அவருடைய பெயரை 'அன்னை' என்று மாற்றினார். 1926ம் ஆண்டில், ஸ்ரீ அரவிந்தர், எல்லாவற்றிலிருந்தும் தன்னைப் பெருமளவு தனிமைப்படுத்திக் கொண்டபோது (1950ல் அவருடைய மரணம்வரை இத்தனிமை நீடித்தது), ஒருங்கிணைந்த யோகாவை நடைமுறையில் செயல்படுத்தும் பொறுப்பை அன்னையிடம் அவர் ஒப்படைத்தார். ஸ்ரீ அரவிந்தரின் ஆசிரமத்தையும், அதில் வசித்தவர்களையும் கவனித்துக் கொள்வது, ஆசிரமத்தின் பல்வேறு பணிகளை வழிநடத்துவது போன்றவையும் அன்னையின் பொறுப்பில் வந்தன.

அன்னையின், மலரைப் போன்ற அடையாளச் சின்னம் இரண்டு பொது மைய வட்டங்களைக் கொண்டது. அவை 4 மற்றும் 12 'இதழ்களாகப் பிரிக்கப்பட்டுள்ளன. ஒவ்வொரு இதழும் ஞானம், இணக்கம், தாராள மனப்பான்மை, பேரார்வம் போன்ற தனித்துவமான ஆன்மீகப் பண்புநலனைக் குறிக்கிறது. இந்த அடையாளச் சின்னம்தான் அரவிந்த் மருத்துவமனைகளின் வாசற்கதவுகளில் செதுக்கப்பட்டுள்ளது. டாக்டர் வெங்கடசாமி, அவருடைய சகோதர சகோதரிகள், மற்றும் அவருடைய குடும்ப உறுப்பினர்கள் அணிந்துள்ள மோதிரங்களையும் இந்த அடையாளச் சின்னம்தான் அலங்கரிக்கிறது.

டாக்டர் வெங்கடசாமிக்கும் அவருடைய ஆன்மீக ஆசான்களுக்கும் இடையேயான வியப்பான செய்திகளில் ஒன்று, அவர் ஸ்ரீ அரவிந்தரை ஒரே ஒரு முறைதான் பார்த்தார்; அன்னையையும் ஒருசில முறைகளே அவர் சந்தித்தார். டாக்டர் வெங்கடசாமிக்கும் அன்னைக்கும் இடையே மிகக் குறைவான வார்த்தைப் பரிமாற்றமே நிகழ்ந்தது. அதுகூட, தொடர்ந்து ஒருசில நிமிடங்களுக்கு மேல் ஒருபோதும் நீடித்ததில்லை.

ஸ்ரீ அரவிந்தர் தன் வாழ்வின் கடைசி 24 வருடங்களில், பொதுமக்களிடையே தோன்றியது மிக மிகக் குறைவு. 1950ம் ஆண்டில்,

அப்படிப்பட்ட ஒரு தரிசன நாளன்று, பாண்டிச்சேரி அருகே அமைந்த மிகவும் அழகான அந்தக் கடற்கரையோரக் குடியிருப்பிற்கு டாக்டர் வெங்கடசாமி சென்றார். இது போன்ற நாட்களில், அன்னையும் ஸ்ரீ அரவிந்தரும் தங்களைக் கடந்து சென்ற ஆயிரக்கணக்கான மக்களுக்கு அமைதியாகத் தங்கள் ஆசிகளை வழங்கினர். டாக்டர் வெங்கடசாமி இங்கு தனக்குக் கிடைத்த அனுபவத்தைத் தன்னுடைய நாட்குறிப்பேட்டில் சுருக்கமாக இப்படி எழுதினார்:

"ஸ்ரீ அரவிந்தரின் தோல் பொன்னிறத்தில் இருந்தது. வைணவக் கோவில் பூசாரிகள் அணிவது போன்ற, பெரிய சிவப்புக் கரை கொண்ட ஒரு வேட்டியை அவர் அணிந்திருந்தார். அவருடைய கண்கள் மூடியிருந்தன. அன்னை தன் கண்களைத் திறந்து என்னைப் பார்த்தார். எனக்குள் எந்த உணர்ச்சியும் எழவில்லை, எந்தவோர் ஆற்றலையும் நான் உணரவில்லை."

தெய்வீகமான காட்சி எதுவும் அவருடைய மனதில் பளிச்சிடவில்லை, ஆனாலும் அங்கு அவருக்குக் கிடைத்த அனுபவத்திலும் போதனைகளிலும் இருந்த ஏதோ ஒன்று, அவர் மீண்டும் மீண்டும் அந்த ஆசிரமத்திற்குத் திரும்பிச் செல்ல வழிவகுத்தது. ஆசிரமத்தின் நீண்ட நாள் சீடர்கள் பலருடன் டாக்டர் வெங்கடசாமிக்கு நல்ல பரிச்சயம் ஏற்பட்டது. தன் கண் காப்புப் பணியின் துவக்ககாலச் சவால்களால் களைத்திருந்த அவருக்கு, ஆசிரமத்தில் கிடைத்த அறிவுரை ஆறுதலளிப்பதாக இருந்தது. எனவே, ஒருங்கிணைந்த யோகாவைக் கடைபிடிப்பதில் வழிகாட்டுதல் வேண்டி அவர் அவர்களிடம் சென்றார்.

ஸ்ரீ அரவிந்தரும் அன்னையும் தங்களுடைய போதனைகளில் குறிப்பிட்ட உத்திகள் எதையும் தொகுத்து வழங்கவில்லை. முழுமையான மாற்றத்திற்கான பாதை நபருக்கு நபர் வேறுபடும் என்பதில் உறுதியாக இருந்த அவர்கள், திறமையான பேரார்வம் (aspiration), விலக்கல் (rejection), சரணாகதி (surrender) ஆகியவற்றை உள்ளடக்கிய ஒரு முழுமையான அணுகுமுறைதான் முன்னேற்றத்திற்கான வழி என்று வலியுறுத்தினர்.

அன்றாட வாழ்க்கை எனும் தளத்திற்குள் முழுமையை உருவாக்குவதற்கான ஒரு கருவியாகச் செயல்பட வேண்டும் என்ற சமயச் சார்பற்ற அணுகுமுறைதான் டாக்டர் வெங்கடசாமியின் மீது மிக ஆழமான தாக்கத்தை ஏற்படுத்தியது. முதலில் தன்னுடைய கண்டிப்பான தந்தையும், பின்னாளில் சுவாமி விவேகானந்தர் மற்றும் மகாத்மா காந்தியும் தனக்குள் விதைத்த பாடங்களின் இயல்பான தொடர்ச்சிதான் ஒருங்கிணைந்த யோகா எனும் கட்டமைப்பு என்று அவர் கருதினார். ஒருவர் தன் வேலையை உள்ளார்ந்த

நம்பிக்கையுடன் செய்யும்போது, அந்த வேலை, வழிபாடு எனும் உயர்ந்த நிலையைப் பெறுகிறது என்பதில் விவேகானந்தரும் காந்தியும் உறுதியாக இருந்தனர்.

டாக்டர் வெங்கடசாமி தன் சகோதரர் ஜி. சீனிவாசன் மற்றும் அவரது குடும்பத்தாருடன் வாழ்கின்ற 'அன்னை இல்லம்' எனும் வீட்டின் முன்கதவு வழியாக நீங்கள் உள்ளே நுழைந்தால், இரண்டு பெரிய கருப்பு—வெள்ளைப் புகைப்படங்கள் கவரின்மீது மாட்டப்பட்டிருப்பதைக் காணலாம். அவை, எளிய விவசாயி அவருடைய மனைவி ஆகியோரின் நிழற்படங்கள். அத்தம்பதியர்தான் கண் காப்பில் புரட்சியை ஏற்படுத்திய சாதனையாளர்களை ஈன்றனர். டாக்டர் வெங்கடசாமியின் தாயார் லட்சுமி அம்மாளின் முகம் சுருக்கங்களோடும் கருணையோடும் இருக்கிறது. அரவிந்தின் ஆரம்ப நிலைகளைப் பார்ப்பதற்கு அவர் உயிரோடு இருந்தார். அவருடன் மட்டும்தான் டாக்டர் வெங்கடசாமி தன் சொந்தச் சாதனைகளைப் பகிர்ந்து கொண்டார். அவருடைய தந்தை கோவிந்தப்ப நாயக்கர் நாற்காலியில் நேராக நிமிர்ந்து அமர்ந்திருக்கிறார். அவருடைய முகத்தில் புன்னகையில்லை. அவருடைய பார்வை தீர்க்கமானதாக இருக்கிறது. புகைப்படங்கள் அரிதாக எடுக்கப்பட்ட ஒரு காலகட்டத்தைச் சேர்ந்தவர் அவர். எனவே ஒரு சடங்கிற்குரிய மரியாதை அதற்குக் கொடுக்கப்பட்டதில் வியப்பில்லை.

கோவிந்தப்ப நாயக்கர், "எல்லாவற்றிலும் ஓர் ஒழுங்கு வேண்டும்" என்று நினைப்பவர். வயல்களில் விதை விதைப்பதாக இருந்தாலும் சரி, கால்நடைகளுக்குத் தீவனம் வைப்பதாக இருந்தாலும் சரி, எந்த வேலையையும் கச்சிதமாகச் செய்து முடிப்பதுதான் அவருடைய இலக்காக இருந்தது. வீட்டைக் கட்டும்போது, சுவர், நேர்க்கோட்டிலிருந்து லேசாக விலகி இருந்தாலும்கூட, அந்த ஒட்டுமொத்த வீட்டையும் இடித்துத் தள்ளுவதற்கு அவர் தயங்க மாட்டார். குழந்தை வளர்ப்பிலும் அவர் இதே மனப்போக்கைக் கடைபிடித்தார். தன் மூத்த மகனிடம், அவர் ஏன் தன்னுடைய வகுப்பில் முதலாவதாக வரவில்லை என்று அடிக்கடி கேட்டார். வகுப்பில் முதலாவதாக வர முயற்சி செய்வது மிகவும் கடினமாக இருந்ததாக, சிறுவனான வெங்கடசாமி பதிலளித்தபோது, "கடினமாக உழைக்க வேண்டியது மட்டும்தான் உன் வேலை," என்று கோவிந்தப்ப நாயக்கர் பட்டென்று கூறினார். சிறுவனான வெங்கடசாமியின் மனத்தில் இந்த வார்த்தைகள் பசுமரத்தாணிபோலப் பதிந்து போயின.

டாக்டர் வெங்கடசாமியை மற்றவர்களிடமிருந்து மிக உயரத்தில் நிலை நிறுத்தியது அவருடைய அறிவோ அல்லது புத்திசாலித்தனமோ அல்ல என்பது அவருடைய வாழ்க்கையை ஆய்வு செய்யும் எவருக்கும் தெளிவாகும். தன் வாழ்நாள் முழுவதும் கடைபிடித்த ஒழுக்கம், சிறப்பாகச் செயல்பட வேண்டும் என்ற விருப்பம், பரிவு, செம்மையின்

மீதான நாட்டம் ஆகியவையே அவருடைய சாதனைகளைச் சாத்தியமாக்கின. "தெரிந்தோ தெரியாமலோ, 1936ம் ஆண்டிலிருந்து, அதாவது, என்னுடைய பதினெட்டாவது வயதிலிருந்து நான் யோகா செய்து வந்துள்ளேன்," என்று அவர் தன் நாட்குறிப்பேட்டில் ஒருமுறை எழுதினார்.

முழுமையை, செம்மையை நாடும் எதையும் 'யோகா' என்று குறிப்பிடுகிறார். மருத்துவக் கல்லூரியில் பயிலும்போது டாக்டர் வெங்கடசாமியின் பேராசிரியர் ஒருவர் 'ஒட்டுமொத்த வாழ்க்கையும் யோகாதான்' என்ற ஸ்ரீ அரவிந்தரின் மெய்யுரையைக் கடைபிடித்து வந்தார். "ஓர் அறுவை சிகிச்சைக் கத்தியைக் கூர்தீட்டுவதாகவோ, படிப்பதாகவோ, அல்லது கூறிட்டுச் சோதனை செய்வதாகவோ எந்த வேலையாக இருந்தாலும் அதை 'யோகா' செய்வதைப்போல் செய்ய வேண்டும் என்று அந்தப் பேராசிரியர் எப்போதும் வலியுறுத்தி வந்தார். இவ்விஷயங்கள் எனக்கு உதவின," என்று டாக்டர் வெங்கடசாமி நினைவுகூர்கிறார். "இவை என்னில் ஒரு பகுதியாக ஆயின. ஒழுங்கு என்னில் ஒரு பகுதியானது, கடின உழைப்பும் என்னில் ஒரு பகுதியானது, முழுமை குறித்த பேரார்வம்கூட என் இயல்பின் ஒரு பகுதியானது."

கல்லூரி விடுதியில் தன்னுடைய அறையில் தரையில் அமர்ந்து கொண்டு, டாக்டர் வெங்கடசாமி, உடற்கூறு வரைபடங்களைச் சரியாக வரும்வரை, முடக்குவாதத்தால் பாதிக்கப்பட்ட தன் கைவிரல்களைக் கொண்டு பொறுமையாக மீண்டும் மீண்டும் வரைந்ததை அவருடைய நண்பர்கள் நினைவுகூர்கின்றனர். முடக்கு வாதத்தைப் பொறுத்தவரை, அந்நேரம் தற்காலிகமாகக் குறைந்திருப்பதுபோலத் தோன்றினாலும், திடீர்திடீரென்று வீக்கங்களும் கடுமையான வலியும் ஏற்படுவது இயல்பு. அதனால், காலணிகளின் லேஸ்களைக் கட்டுவது, பாட்டில்களைத் திறப்பது, சட்டைக்குப் பொத்தானிடுவது போன்ற, அன்றாட வாழ்வின் எளிய வேலைகள்கூட மிகவும் சிரமமானவையாக ஆகிவிடுகின்றன. இப்படிப்பட்ட விரல்களைக் கொண்டு கண்புரை அறுவை சிகிச்சை செய்வது எவ்வளவு கடினம். இளைஞராக இருந்த டாக்டர் வெங்கடசாமிக்கு, அறுவை சிகிச்சைத் திறமைகளையும், அத்துறையில் தேவைப்பட்ட வேகத்தையும் வளர்த்துக் கொள்வதற்குப் பெருமளவு முயற்சி தேவைப்பட்டது. மற்ற அறுவை சிகிச்சை மருத்துவர்கள் பயன்படுத்திய அதே உபகரணங்களைத்தான் அவர் பயன்படுத்தினார், ஆனால் நோயால் பாதிக்கப்பட்ட தன் விரல்களில் அவற்றை ஒரு வித்தியாசமான கோணத்தில் அவர் பிடித்துக் கொள்ள வேண்டியிருந்தது. இவ்வழியில், ஒவ்வொரு நாளும் அறுவை சிகிச்சை மேசையில் அவர் பொறுமையாக வேலை செய்தார்.

"வளைந்த விரல்களைக் கொண்ட ஓர் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அவர் என்பதை மக்கள் அடிக்கடி கவனிக்கின்றனர்," என்று அரவிந்தின் நீண்டகாலத் தன்னார்வலரான டாக்டர் வில்லியம்

ஸ்டீவர்ட் கூறுகிறார். “ஆனாலும், கச்சிதத்திற்குப் பெயர்போன ஓர் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அவர். அவருடைய விரல்கள் சீராகவும் ஒழுங்காகவும் இல்லாமல் இருக்கலாம். ஆனால் அவருடைய ஆன்மா முழு நிறைவானது. ஓர் அறுவை சிகிச்சை நிபுணருக்கு அவருடைய கைகளைவிட அவருடைய ஆன்மாதான் அதிக சக்திவாய்ந்த கருவி.”

1990களில் தான் எழுதிய ஒரு நாட்குறிப்பில், டாக்டர் வெங்கடசாமி தன்னுடைய கண்ணோட்டத்தைத் தெளிவுபடுத்துகிறார். “இந்த வேலையை வளர்ச்சிக்கும், முழுமைக்குமான களமாக மாற்றுவது எப்படி என்பதுதான் என் தொழிலில் எனக்கு இருக்கும் ஆர்வம்.” இன்னொரு நாட்குறிப்பில் அவர் உறுதியாக இவ்வாறு எழுதுகிறார்: “மக்களின் மனதையும் உடலையும் ஆன்மாவையும் பரிபூரணமாக மாற்றுவதற்கான உயர்ந்த விழிப்புணர்வு நிலையைக் கொண்டு வருவதைத்தான் அரவிந்த் மருத்துவமனை தன் இலக்காகக் கொண்டுள்ளது. கண்களைப் பழுது பார்க்கின்ற ஓர் இயந்திரத்தனமான கட்டமைப்பு அல்ல அது. அதையும் மீறிய அதிக ஆழமான ஒரு குறிக்கோள் அதற்கு உள்ளது.”

10

அன்றாட வாழ்வில் ஆன்மீகம்

டாக்டர் வெங்கடசாமியின் குடும்பத்தில் உள்ள பலர், அரவிந்திற்கும், அன்னை மற்றும் ஸ்ரீ அரவிந்தருக்கும் இடையேயான தொடர்பைப் பெரிதும் மதிக்கின்றனர். இந்த ஆசான்களிடம் அவர்கள் ஒரு தெய்வீகமான நன்றியுணர்வைக் கொண்டுள்ளனர். அவர்களில் பலர், தங்கள் நாளின் துவக்கத்திலும் முடிவிலும் இந்த அமைதியான தியான அறையில் ஒருசில நிமிடங்களைச் செலவிடுகின்றனர். இங்கும், அரவிந்தின் பிற மருத்துவமனைகளில் உள்ள தியான அறைகளிலும் ஸ்ரீ அரவிந்தரின் உருவப்படங்கள் நிர்மாணிக்கப்பட்டுள்ளன. தரையில் கோரைப் பாய்கள் விரிக்கப்பட்டுள்ளன. தரைவரை நீண்டுள்ள, வெளிர்நிறத் திரைச்சீலைகள் தொங்கவிடப்பட்டுள்ளன. அங்கிருக்கும் பிரார்த்தனை மேடையைப் புத்தம்புதிய மலர்கள் அலங்கரிக்கின்றன. அந்த மேடையில் ஏற்றப்பட்டுள்ள அகர்பத்திகளின் நறுமணம் அந்த அறையை நிரப்புகிறது.

இந்த அறைக்குச் சீக்கிரமாகவே வருபவர்களில் டாக்டர் வெங்கடசாமியும் ஒருவர். காலைச் சம்பிரதாயங்களை உறுதியாகக் கடைபிடிப்பவர் அவர். ஒவ்வொரு நாளும், அவர் தன் சகோதரர் ஜி. சீனிவாசனின் குடும்பத்தினருடன் வாழும் வீட்டில் உள்ள ஓர் எளிய, ஆனால் விசாலமான படுக்கையறையில் காலை ஐந்து மணிக்கே கண்விழித்து, காபி அருந்திவிட்டு, செய்தித்தாளைப் படித்துவிட்டு, குளித்து உடைமாற்றிக் கொள்வார். வண்டியில் போனால் மூன்று நிமிடங்களில் சென்றடையக்கூடிய தூரத்தில்தான் அரவிந்த் உள்ளது. மிகவும் எச்சரிக்கையான ஓட்டுனரான டாக்டர் வெங்கடசாமி, தன் காரின் ஹாரனை வழி நெடுகிலும் ஒலிக்கச் செய்து கொண்டே போவார். அவர் தன் அலுவலக அறையில் இரண்டு அகர்பத்திகளை ஏற்றிவிட்டு, அவற்றைத் தியான அறைக்குக் கொண்டு செல்வார். பிறகு மீண்டும் தன் அறைக்குத் திரும்பி வந்து, ஆன்மீகப் புத்தகங்களை வாசிக்கத் துவங்குவார். அது சுமார் 45 நிமிடங்கள் நீடிக்கும். சாவித்திரி நூலைத் தொடர்ந்து, ஸ்ரீ அரவிந்தர் அல்லது அன்னையின் பிற படைப்புகளையும் அவர் படிப்பார். அவருடைய சகோதர சகோதரிகள் தங்கள் பேரக்குழந்தைகளுடன் அங்கு வந்து

செல்வர். பிறகு வீட்டிற்குச் சென்று விரைவாகக் காலை உணவை முடித்துவிட்டு, எட்டேகால் மணிக்கு மீண்டும் மருத்துவமனைக்குத் திரும்பிவிடுவார். அங்கு வந்தவுடன் அவர் செய்யும் முதல் சில வேலைகளில் ஒன்று, நோயாளிகளைப் பற்றிய பதிவு விபரங்களையும், மருத்துவமனையில் எத்தனை நோயாளிகள் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளனர் என்பதையும் பரிசீலிப்பது.

அவர் தன்னுடைய இந்த எளிய, காலைநேர நடைமுறையை அர்ப்பணிப்புடன் செய்வதில் ஒரு லயம் இருக்கிறது.

டாக்டர் வெங்கடசாமியின் கணினித் திரையில் சைன சமயத் துறவியான மகாவீரர் தியான நிலையில் அமர்ந்திருக்கும் ஒரு கற்சிலை தெரிகிறது. "நூற்றுக்கணக்கான வருடங்களுக்கு முன்பு, இந்தியாவின் பண்டைய சிற்பிகள் எப்படிப்பட்ட அற்புதமான கலைப் படைப்புகளை உருவாக்கியுள்ளனர்!" என்று தன் ஆச்சரியத்தை அடிக்கடி வெளிப்படுத்துவார். இவ்வகையான அறிவு, ஆன்மீகம் மற்றும் கலைத் திறனை தற்காலப் பயன்பாட்டிற்குப் பயன்படுத்திக் கொள்ளக்கூடிய சாத்தியக்கூறு அவருக்கு உற்சாகமளிக்கிறது. இரு வெவ்வேறு துருவங்களாக இருப்பவற்றை ஒன்றிணைத்து, பார்வைச் சேவைக்கு அவற்றைப் பயன்படுத்துவதில் அவர் கைதேர்ந்தவர்.

"ஃபிராங்க்ஃபர்ட் நகர விமான நிலையத்தில் நாங்கள் இருவரும் ஒன்றாக இருந்தோம். அப்போது அவர் என்னை அழைத்து, தரையிறங்கிக் கொண்டிருந்த ஒரு விமானத்தைக் கவனிக்கும்படி கூறினார்," என்று டாக்டர் ராமச்சந்திர பரராஜசேகரம் கூறுகிறார். உலக சுகாதார அமைப்பின் ஆலோசகராக இருப்பவர் அவர். "ஒரு டிராலி, பயணியரின் சாமான்களை எடுக்க வருவதையும், இன்னொன்று குப்பைகளை எடுக்க வருவதையும் உங்களால் பார்க்க முடிகிறதா? 'நம்முடைய அறுவை சிகிச்சை அறையையும் நாம் அப்படித்தான் இயக்க வேண்டும்,' என்று டாக்டர் வெங்கடசாமி கூறினார். அதேபோல், ஹோட்டல்களில் உள்ள பணியாளர்களிடம் அவர்களுடைய பயிற்சிப் பாடத்திட்டங்கள் பற்றியும், படுக்கைகளைச் சரியாக அமைப்பதற்கான வழிமுறைகளைப் பற்றியும்கூட அவர் கேட்பார். ஆராய்ந்தறியும் மனத்தைக் கொண்டவர் அவர். தான் கற்றுக் கொள்ளும் பாடங்களை அரவிந்தில் அவர் செயல்படுத்துகிறார்."

"அவருடனான என் முதல் சந்திப்பு எனக்கு நன்றாக நினைவிருக்கிறது," என்று டாக்டர் லேரி பிரில்லியன்ட் கூறுகிறார். "மிச்சிகன் பல்கலைக்கழகத்தில் சர்வதேச ஆரோக்கியம் பற்றிய பாடத்தை நான் கற்பித்துக் கொண்டிருந்தேன். டாக்டர் வெங்கடசாமி என் அறைக்குள் வந்து, பார்வையின்மையை ஒட்டுமொத்தமாகக் களைவது பற்றிப் பேசத்துவங்கினார். அடுத்து மெக்டொனால்ட்ஸைப் பற்றியும் ஹேம்பர்கரைப் பற்றியும் தொடர்ந்து பேசிக் கொண்டே

போனார். ஆனால் அவை எதுவுமே எங்களுக்குப் புரியவில்லை." லேரியின் குரலில் சிரிப்புத் தெறிக்கிறது. பிறகு அவர், "ஆனால் அவர் தன் வாழ்வில் ஏற்கனவே சாதித்துள்ளவற்றை அறியும்போது மனம் நெகிழ்கிறோம்" என்று கூறுகிறார்.

"வேலை செய்வதற்கு உங்களுக்கு உரிமை இருக்கிறது, ஆனால் அது ஏற்படுத்தும் விளைவுகள்மீது உங்களுக்கு உரிமை இல்லை என்று பகவத் கீதை கூறுகிறது. பலன்கள், வெற்றிகள், வெகுமதிகள், புகழ், பெயர், பணம், அதிகாரம் ஆகிய எதற்கும் உங்களுக்கு உரிமை இல்லை. டாக்டர் வெங்கடசாமி இந்த அணுகுமுறையின் ஒட்டுமொத்த உறைவிடமாகத் திகழ்கிறார். அவர் எதையும் எடுத்துக் கொள்வதில்லை, தனக்காக எதையும் விரும்புவதில்லை," என்று லேரி கூறுகிறார். "அவர் எந்த அளவுக்கு ஒரு கண் மருத்துவராக இருக்கிறாரோ, அதே அளவுக்கு ஓர் ஆன்மீக வீரராகவும் இருக்கிறார். ஆனால் அதற்காக, 'நான் ஓர் ஆன்மீக வீரர். எனவே நாம் வெறுமனே நம்முடைய கைகளைக் காற்றில் அசைத்தால் போதும்,' என்று அவர் கூறுவதில்லை. அவர் மிகச் சிறந்த உத்திகளையும் மிகச் சிறந்த கருவிகளையும் கொண்டு நவீன உட்கட்டமைப்பை உருவாக்குகிறார். ஏனெனில், அவர் ஒரு யதார்த்தவாதியாக இருக்கிறார். இது யாராலும் வீழ்த்த முடியாத ஒரு கூட்டிணைப்பு."

லேரியும் சாதாரணமானவர் அல்ல. அவர் 1960களில் அமெரிக்காவில் செவ்விந்தியர்களின் உரிமைகளுக்காகக் குரல் கொடுத்தார். இந்தியாவில் ஒரு மலைப்பிரதேசத்தில் உள்ள ஓர் ஆசிரமத்தில் இருந்த அவரிடம், அம்மை நோயை உலகத்திலிருந்து முற்றிலுமாக ஒழிக்கும் ஒரு பணியை அவருடைய குரு ஒப்படைத்தார். இரண்டரை வருடங்களுக்குப் பிறகு, அந்த இளம் மருத்துவ நிபுணர், தன் குழுவின்ருடன் சேர்ந்து இந்தியாவிலிருந்து அம்மை நோயை வெற்றிகரமாக ஒழித்தார் (உலகில் கடைசியாக அம்மை நோய் இருந்த இடம் இந்தியாதான்). பிறகு அவர் அமெரிக்காவிற்குத் திரும்பிச் சென்று பல்வேறு வகையான வேலைகளைச் செய்தார். கூகிள் நிறுவனத்தின் சமூகநலப் பணிகளின் தலைவராகப் பணியாற்றிய அவர், தற்போது 'Skoll Global Threats Fund' நிறுவனத்தில் தலைவர் பொறுப்பில் இருக்கிறார்.

அவருடைய வாழ்க்கைப் பயணத்தில் இன்னொரு முக்கியமான நிகழ்வு ஏற்பட்டது. அது பல தொடர் விளைவுகளுக்கு இட்டுச் சென்ற ஒரு நிகழ்வாக அமைந்தது. 1978ம் ஆண்டில், இந்தியாவைவிட்டு நிரந்தரமாகத் தங்கள் நாட்டிற்குத் திரும்பிய ஒருசில நாட்களுக்குள், அவரும் அவருடைய மனைவி கிரிஜாவும் அமெரிக்காவில் ஒரு சிறு கூட்டத்தைக் கூட்டினர். "அம்மை நோயை ஒழித்த மக்கள் அனைவரையும் ஒன்றுதிரட்டி, அது போன்ற ஒன்றை மீண்டும் செய்வதற்கு எங்களுக்கு நாங்களே வாய்ப்புக் கொடுத்துக் கொள்ள விரும்பினோம்," என்று லேரி கூறுகிறார். ஆன்மீகத் தேடல்களில் ஈடுபட்டவர்கள், இசைக்கலைஞர்கள், பொதுநல ஆரோக்கிய

வல்லுனர்கள், அமைதிக்காகக் குரல் கொடுத்தவர்கள் ஆகியோர் உட்பட, அங்கு கூடியிருந்த பல்வேறு வகையானவர்களில் இந்தியாவைச் சேர்ந்த, பணியிலிருந்து ஓய்வு பெற்ற கண் மருத்துவரான டாக்டர் வெங்கடசாமியும் ஒருவர். அவரும் இன்னும் ஒருசிலரும், குணப்படுத்தப்படக்கூடிய பார்வையிழப்பைக் கையாள்வதற்கு ஆதரவாக வாக்களித்தனர். இந்தச் சந்திப்புக்கூட்டத்திலிருந்துதான் சேவா நிறுவனம் தோன்றியது. டாக்டர் வெங்கடசாமி அதன் முதல் கூட்டாளியாக ஆனார்.

எதிர்பாராத நிகழ்வு மற்றும் பரஸ்பர ஒத்திசைவின் விளைவாக ஏற்பட்ட கூட்டணி அது. சேவா நிறுவனம், திறமை வாய்ந்த, சமுதாய வாழ்க்கைமுறையிலிருந்து முற்றிலும் வேறான வாழ்க்கைமுறையை மேற்கொண்டிருந்த தனிநபர்களையும் பல பிரபலங்களையும் அடக்கிய ஒரு வினோத நிறுவனம். இந்தப் புதிய பணித்திட்டம் குறித்து அவர்கள் மிகுந்த உற்சாகத்தோடு இருந்தனர். அப்பணியைத் துவக்குவதற்கான ஓர் இடத்தை அவர்கள் தேடிக் கொண்டிருந்தனர். அந்த நேரத்தில், சர்வதேச அளவில் அரவிந்த் எந்த இடத்தையும் வகிக்கவில்லை. அமெரிக்காவில் அதற்கு வெகுசில கூட்டாளிகளே இருந்தனர். தென்னிந்தியாவிலும் அரவிந்த் பற்றி யாருக்கும் அவ்வளவாகத் தெரியாது. சேவாவுடனான அதன் கூட்டணி மிகப் பொருத்தமாக அமைந்தது.

நிதி திரட்டுவதில் டாக்டர் வெங்கடசாமிக்கு ஆர்வம் இல்லை. அரவிந்த் நிறுவனத்தில், சிறந்த கண் சிகிச்சையளிக்கத் தேவையான இன்றியமையாத திறமைகளையும், செய்முறை அறிவையும் வளர்க்க சேவாவின் உதவியை நாடினார். இந்தியாவில் கிடைக்காத கருவிகளையும் புதிய தொழில்நுட்பங்களையும் பெற விரும்பினார். மேலும், பயிற்றுவிப்பாளர்கள், அமைப்புமுறை மற்றும் பாடத்திட்டங்களை வடிவமைப்பவர்கள் ஆகியோரை அவர் தேடினார். “ஆரம்ப காலங்களில், எது கேட்டாலும் கொடுத்து உதவும் ஓர் அமைப்பாக சேவா நிறுவனம் செயல்பட்டது,” என்று லேரி கூறுகிறார். “டாக்டர் வெங்கடசாமிக்கோ அல்லது துளசிராஜுக்கோ எது தேவைப்பட்டாலும், அதை நாங்கள் அளித்தோம். ஒரு நவீன லேசர் கருவியாக இருந்தாலும் சரி, அல்லது நிர்வாகத்தில் தனிச்சிறப்புப் பெற்ற ஒருவராகவோ, விற்பனை மேலாளராகவோ, கணினியாகவோ, நெட்வொர்க் வடிவமைப்பாளராகவோ, அல்லது திறமையான திட்டமிடுதலுக்கு உதவுபவர்களாகவோ இருந்தாலும் சரி, வேண்டியதை நாங்கள் அவர்களுக்கு அனுப்பி வைப்போம்.”

இந்தக் கூட்டணியின் நிறுவனர்களில் ஒருவர் மற்றவருடைய நிர்வாகக் கூட்டங்களில் கலந்து கொண்டனர். சேவாவிலிருந்து தன்னார்வலர்கள் தொடர்ச்சியாக மதுரையை நோக்கிப் பயணித்தனர். சேவா நிறுவனம் மேற்கத்திய உலகில் அரவிந்தின் மதிப்பை உயர்த்தியது. காலப்போக்கில், பார்வையிழப்புத் தடுப்புக் களத்தில் இறங்கியிருந்த முக்கியஸ்தர்கள் அனைவரும் அரவிந்தோடு

கூட்டு சேரத் துவங்கினர். அரவிந்த் ஒரு சாதாரண நிறுவனம் என்ற நிலை மாறத் துவங்கியது. அந்த முக்கியஸ்தர்களில், சைட்சேவர்ஸ் இன்டர்நேஷனல் (Sight Savers International), சிபிஎம் (CBM), உலக சுகாதார அமைப்பு ஆகியவை குறிப்பிடத்தக்கவை. இந்த சர்வதேச அமைப்புகள் துவக்கத்திலேயே பல்வேறு வகையான ஆதரவை அரவிந்திற்கு வழங்கின. இதை ஈடு செய்யும் விதமாக, அரவிந்த் தொடர்ந்து வளர்ச்சி கண்டபோது, அந்த சர்வதேச நிறுவனங்களின் பல திட்டங்களுக்கு அரவிந்த் பெருந்துணையாக நின்றது.

“டாக்டர் வெங்கடசாமியின் யோசனைகள் முதன்முதலில் வடிவம் பெறத் துவங்கியபோது அவரைச் சந்திப்பதற்கு சேவா நிறுவனம் பேறு பெற்றிருக்க வேண்டும் என்று நினைக்கிறேன்,” என்று லேரி கூறுகிறார். அரவிந்தின் மற்ற பல்வேறு கூட்டாளிகளையும் அவர் அங்கீகரிக்கத் தவறவில்லை. எல்லோரும் அரவிந்திற்கு உரிமை கோருகின்றனர், அதனுடனான உறவைப் பெரிதும் மதிக்கின்றனர். பல அம்சங்களின் அற்புதமான கூட்டுப் பிரதிநிதியாக அரவிந்த் இருப்பதுதான் அதற்குக் காரணம். ஏழை பணக்காரர், மருத்துவர் நோயாளி, கிழக்கு மற்றும் மேற்கு எல்லோருமே பங்களிக்கின்றனர். இது உண்மையிலேயே சிறந்த பலனளிக்கிறது,” என்று அவர் கூறுகிறார்.

அனைத்து உயிர்களிடத்திலும் நிபந்தனையற்ற அன்பை வெளிப்படுத்துவதைத் தனக்குள் வளர்த்துக் கொள்வதை டாக்டர் வெங்கடசாமி ஒரு தினசரி இலக்காகக் கொண்டுள்ளார். தலாய் லாமா பின்பற்றுகின்ற ஒரு வழக்கம் இது. இதை நடைமுறையில் செயல்படுத்துவது மிகவும் கடினம். டாக்டர் வெங்கடசாமி, தன் பணியின் ஆரம்பகால நாட்குறிப்பு ஒன்றில், ஒரு மருத்துவருடைய உன்னதமான நோக்கங்களை அவரிடமிருந்து பறித்துவிடக்கூடிய அற்பமானவற்றை விளக்கியுள்ளார். பிறகு, மனதின் இயல்பு பற்றிய, புலன்சார் சிந்தனைகளை அவர் எழுத்தில் வடித்துள்ளார்.

நம்முடைய சொந்தக் கிராமத்திலிருந்து நமக்குத் தெரிந்த ஒரு நோயாளி வரும்பொழுது நம்மால் முடிந்த அளவுக்குச் சிறப்பான சேவையை அவருக்குக் கொடுக்க முயற்சிக்கிறோம். ஆனால் சில சமயங்களில், ஒரு நோயாளி பிடிவாதமானவராகவும் அதிகமான சலுகைகளை நம்மிடமிருந்து கட்டாயமாக எதிர்பார்ப்பவராகவும் இருக்கிறார். “உங்களுடைய விதிமுறைகள் பற்றி எனக்குக் கவலையில்லை. உங்களால் முதலில் என்னைப் பார்க்க முடியுமா?” என்று அவர் கேட்கிறார். இது நமக்கு வருத்தத்தை ஏற்படுத்துகிறது. அந்த எரிச்சலோடு நாம் அவருக்குச் சிகிச்சை அளிக்கிறோம். அவருடைய மனம்சார்ந்த அல்லது உணர்வுசார்ந்த பிடிவாதத்திலிருந்து அவரை நம்மால் தனியாகப் பிரித்துப் பார்க்க முடியவில்லை.

யாரோ ஒருவர் ரமண மகரிஷியிடம், ஒருவரைப் பார்க்கும்போது அவருக்குள் எப்படிப்பட்ட உணர்வு எழுந்தது என்று கேட்டார். அதற்கு ரமண மகரிஷி, "நான் யாரையேனும் பார்க்கும்போது, நான் அவருடைய ஆன்மாவைப் பார்க்கிறேன், அதை நான் வழிபடுகிறேன். அந்த ஆன்மா அறியாமையாலும், சிறுமைத்தனத்தாலும், சுயநலத்தாலும், பேராசையாலும், பொறாமையாலும், பகைமையுணர்வாலும் சூழப்பட்டிருக்கலாம், ஆனால் அவருக்குள் இருக்கும் அன்பை என்னால் பார்க்க முடிகிறது," என்று பதிலளித்தார். அந்த மனப்போக்கை நம்மால் வளர்த்துக் கொள்ள முடிந்தால், ஒருவரிடம் உள்ள குறைகளினால் எரிச்சலடையாமல் அவருடைய ஆன்மாவிற்கு உதவ முடிந்தால், சிறப்பான சேவையை அவருக்கு நம்மால் வழங்க முடியும். இதற்கு, நாம் நமக்குள் மௌனத்தையும் அமைதியையும் சலனமின்மையையும் கொண்டு வர வேண்டும். இதற்குத் தொடர்ச்சியான பயிற்சி தேவை. நமக்குள் மௌனத்தின் அனுபவத்தை உணர, தொடர்ந்த பயிற்சி தேவை. எப்போதேனும் நமக்கு அந்த அனுபவம் கிடைக்கக்கூடும், அதன் பிறகு நாம் அது மீண்டும் மீண்டும் கிடைக்க பெரும் ஆவல் கொள்கிறோம். அது நம்மிடமிருந்து தப்பியோடுவதுபோலத் தோன்றும். நமது மனம் கிளர்ச்சிக்குப் பழக்கப்பட்டிருப்பதால், அதையே எப்போதும் எதிர்பார்க்கிறது. அது ஒவ்வொரு நாளும் என்னுள் அசைவதை என்னால் உணர முடிகிறது. நான் அமைதியில் வாழ விரும்புகிறேன், ஆனால் என்னில் இருக்கும் ஏதோ ஒன்று உற்சாகத்தை நாடி, அதை நோக்கி ஓடுகிறது. நான் எவ்வளவுக்கெவ்வளவு எரிச்சலடைகிறேனோ, அவ்வளவு அதிகம் கடினமாக உழைக்க வேண்டியிருப்பதை நான் உணர்கிறேன். அப்பொழுது நான் என்னைச் சுற்றி இருக்கும் மக்களைப் பார்த்துச் சத்தமிடுகிறேன், உத்தரவிடுகிறேன். நாம் மன அமைதியையும் சலனமின்மையையும் அடைய விரும்புகிறோம், அனைவர்மீதும் அன்பு செலுத்த விரும்புகிறோம், ஆனால் அது அவ்வளவு சுலபமல்ல. நாம் மேலோட்டமான உணர்வு நிலையிலிருந்து வெளியேறி, ஆழ்ந்து சென்று நம் ஆன்மாவைச் சந்திக்க வேண்டும். நம் ஆன்மாவிலேயே ஆழ்ந்து, அதனாலேயே வழிநடத்தப்பட வேண்டும்.

* * *

டாக்டர் வெங்கடசாமி முழுமையான தொலைநோக்கு (perfect vision) குறித்துப் பேரார்வம் கொண்டவராக இருக்கிறார். மக்கள், பிரச்சனைகள், சூழல்கள் ஆகியவற்றின் மையத்திற்குள், மிக முக்கியமாக, தனக்குள்ளேயே ஊடுருவிச் சென்று, தெளிவாகப் பார்ப்பதற்கான திறனைப் பெற விரும்புகிறார். கட்டுப்படுத்தப்படாத எண்ண வடிவங்கள் எவ்வாறு தன் பார்வையை மறைக்கக்கூடும் என்பதை அவர் அறிந்திருக்கிறார். அந்த எண்ணங்களைக் கடந்து செல்வதற்குத் தேவையான தொடர் முயற்சியையும் அவர் அறிவார். ஒருங்கிணைந்த யோகாவில், உள்ளார்ந்த கட்டுக்கோப்பும் சுயஅறிதலும் அடித்தளமாகும். டாக்டர் வெங்கடசாமி இளம் அறுவை சிகிச்சை நிபுணராக இருந்தபோது, இந்தப் பண்புநலன்களைக்

கூர்தீட்டிக் கொள்வதற்குத் தன் அன்றாட வேலையைப் பயன்படுத்தினார். அவரைப் பொறுத்தவரை, இது அறிவுக்கான ஒரு பயிற்சியல்ல, மாறாக, ஆன்மாவிலிருந்து இயங்க வேண்டிய ஒன்று.

ஆன்மா என்பது ஒவ்வொரு உயிரினத்திற்குள்ளும் எழுகின்ற தெய்வீகச் சுடர் என்று பொதுவாக அர்த்தப்படுத்தப்பட்டாலும், ஸ்ரீ அரவிந்தரின் கட்டமைப்பில், ஒவ்வொரு தனிநபரின் மிக உயர்ந்த பரிணாம அழைப்பைத் தாங்கி நிற்கும் உள் மையம் என்றும் அதை வரையறுக்கலாம். 'மெய்மையின்' உறைவிடம் என்று அவர் அதை அழைத்தார். ஒவ்வொரு நிகழ்விலும் எது உள்ளது, எது செய்யப்பட வேண்டும், அதன் உச்சகட்டக் குறிக்கோளை அடைவதற்கு எந்த வழிகள் பயன்படுத்தப்பட வேண்டும் என்பதைத் துல்லியமாகப் பார்க்கும் ஒரு சக்தியும் ஞானமும் இங்கிருந்துதான் துவங்குகின்றன என்று அவர் உறுதியாகக் கூறினார். இந்த வழிகாட்டுதல் அனைத்தும், அகங்காரம், வளர்க்கப்படும் விதம், எதிர்மறை மனப்போக்கு ஆகிய பல படலங்களின் கீழே மூழ்கடிக்கப்பட்டுவிடுகின்றன. ஆனால் தொடர்ச்சியான பேரார்வம் மற்றும் முயற்சியின் வாயிலாக, மெய்மையை ஒருவரால் அறியவும், அதிலேயே வாசம் செய்யவும் முடியும்.

இந்த உறைவிடம் தனிமையான இடம், ஆனால் மனநிறைவளிக்கும் ஒன்று என்பதை டாக்டர் வெங்கடசாமி கண்டறிந்தார். "இன்று ஆன்மாவில் வாழும் ஓர் அருமையான அனுபவத்தை நான் அடைந்தேன். அதன் செழுமையையும் அதன் ஒட்டுமொத்த வசப்படுத்துதலையும் நான் அனுபவித்தேன்," என்று அவர் தன் நாட்குறிப்பேட்டில் பதிவு செய்து வைத்துள்ளார். தனக்குள் உறைந்து நிற்கும் இந்த ஆழமான அனுபவத்திற்காக அவர் கடுமையாக முயற்சிக்கத் துவங்கியதோடு மட்டுமல்லாமல், மற்றவர்களுக்குள் இருக்கின்ற ஆன்மாவோடு தன்னைத் தொடர்புபடுத்திக் கொள்ளவும் அவர் பேரார்வம் கொண்டார். "ஒருவருடைய பணத்தையோ அல்லது அதிகாரத்தையோ நாடிச் செல்லாதே, அவருடைய ஆன்மாவை நாடு," என்று அவர் தன்னுடைய ஆரம்பகால நாட்குறிப்புகளில் தனக்குத் தானே வலியுறுத்தியிருந்தார்.

ஒரு துப்புரவுப் பணியாளர் ஏதோ ஒரு விதிமுறையை மீறியதற்காக டாக்டர் வெங்கடசாமியின் முன்னிலையில் அவரிடம் தான் கடுமையாகப் பேசியது குறித்த ஒரு சுவாரசியமான கதையை டாக்டர் வெங்கடசாமியின் சகோதரியான டாக்டர் நாச்சியார் பகிர்ந்து கொள்கிறார். அந்தச் சம்பவம் நிகழ்ந்த நேரத்தில் டாக்டர் வெங்கடசாமி எதுவும் கூறவில்லை, ஆனால் அன்றைய நாளின் பிற்பகுதியில் அவர் தன் சகோதரியிடம், "நாச்சியார், அந்தப் பணியாளரின் ஆன்மா கடவுளுக்குச் சொந்தம். ஒருவரைக் கடிந்து கொள்ளும்போது இதை நினைவில் கொள்," என்றார்.

ஓர் ஊழியராக இருந்தாலும் சரி, அல்லது நோயாளியாகவோ அல்லது கூட்டாளியாகவோ இருந்தாலும் சரி, ஒவ்வொருவரின் மிக

உயர்ந்த ஆற்றலுக்கும் நோக்கம் இருந்ததுதான் அரவிந்த் முன்னோடியைப் பல முக்கியமான வழிகளில் செதுக்கியது. இது பரிவர்த்தனையின் அடிப்படையிலன்றி நம்பிக்கையின் அடிப்படையில் திடமான இணைப்புகளை உருவாக்கியது. இதுதான், கிராமப்புறப் பெண்களில் அறுவை சிகிச்சை மருத்துவ உதவியாளர்களையும், ஏழை நோயாளிகளில் கிராமப்புறச் சேவைகளுக்கான ஆதரவாளர்களையும், தன்னுடைய போட்டியாளர்களில் கூட்டாளிகளையும் காண அரவிந்திற்கு உதவியது.

* * *

ஒருங்கிணைந்த யோகாவில், ஒரு செயல் எந்த உணர்வு நிலையிலிருந்து மேற்கொள்ளப்படுகிறதோ, அதுதான் அதன் நிலைமாற்ற சக்தியைத் தீர்மானிக்கிறது. அறம்சார்ந்த நல்ல யோசனைகள்கூட, மிகத் தாழ்வான உணர்வு நிலையிலிருந்து மேற்கொள்ளப்பட்டால், அவற்றின் ஆற்றல் குறைவாகவே இருக்கும். அதனால்தான் இந்தக் கட்டமைப்பில் ஒருவருடைய பேரார்வத்தின் தரமும் ஆழமும் மிகவும் இன்றியமையாதவையாக ஆகின்றன.

தன்னுடைய மூன்று பாக அணுகுமுறையின் முதல் அம்சமான பேரார்வம், ஆன்மாவை அணுகுவதற்கு மிகவும் இன்றியமையாதது என்று ஸ்ரீ அரவிந்தர் கூறுகிறார். இந்தப் பேரார்வமானது, ஆழமான தாகம் மற்றும் ஒருவருடைய பரிணாம வளர்ச்சிக்கான அர்ப்பணிப்பு அல்லது சுய ஒழுங்கு என்பதோடு கூடவே, ஒருவருடைய மிக உயர்ந்த குறிக்கோளின் திசையில் செல்வதற்கான மன உறுதி என்றும் அர்த்தப்படும். தூயபேரார்வத்திற்கும் நிலை கொள்ளாமல் தவிக்கின்ற குறிக்கோளிற் கும் இடையே நிகழ்கின்ற, தான் அடிக்கடி அனுபவிக்கின்ற உள்ளார்ந்த போராட்டம் பற்றி டாக்டர் வெங்கடசாமி எழுதுகிறார்.

அடிக்கடி நான் சிறுசிறு விஷயங்களில் மூழ்கிவிடுகிறேன் — முகாம்களிலும் மருத்துவமனைகளிலும் நோயாளிகளைப் பரிசோதிப்பதை இன்னும் எவ்வாறு சீராக்குவது, மருத்துவர்களுக்கான பயிற்சியை எவ்வாறு மேம்படுத்துவது, நோயாளிகளுக்கு சிறந்த சமையலறையை எவ்வாறு வடிவமைப்பது. ஒருமுறை துப்புரவுப் பணியாளர்களின் வேலை நிறுத்தம் நிகழ்ந்தது. நான் மனதளவில் கவலைப்பட்டேன். நம்மிடமிருந்து விலகி நின்று நம்மை நாமே பார்ப்பது சுவாரசியமாக இருக்கிறது. பொதுவாக, தேவையற்ற பிரச்சனைகள், குழப்பங்கள் ஆகியவற்றால் மனம் அடிக்கடி தடுமாறுகிறது. மருத்துவத் துறையில் மேலும் அதிகமான வேலைகள், அதிக எண்ணிக்கையிலான மருத்துவமனைகள் போன்றவற்றைப் பெறுவது குறித்துப் பெரிய லட்சியங்களை வளர்த்துக் கொள்கிறோம். மனதை சலனமின்றி வைத்துக் கொண்டு, ஆன்மாவிலிருந்து வேலை செய்வதுதான் இலக்கு.

* * *

தன்னுடைய குறிப்பு ஒன்றில் டாக்டர் வெங்கடசாமி இவ்வாறு கூறியுள்ளார்:

நாம் நமக்குள் ஆழமாக வசிக்க விரும்புகிறோம், ஆனால் பல மேலோட்டமான விஷயங்கள் நமக்கு எளிதாக மன வருத்தத்தை அளிக்கின்றன. மேலோட்டமான சாதனையால் நாம் மகிழ்ச்சி அடைகிறோம். நாம் செய்ய வேண்டிய முதல் வேலை, நாம் நம் ஆன்மாவில் வாழ்வதுதான். அபிப்பிராயங்கள் நம் சிந்தனையைக் குழப்ப அனுமதித்துவிடக்கூடாது. நம்மில் இருக்கும் மிக உயர்ந்த பண்புநலன்களிடம் சரணடைவதுதான் நம்முடைய நிரந்தர முயற்சியாக இருக்க வேண்டும்.

இந்தத் திறமையான நிராகரிப்புச் செயல்முறைதான் ஸ்ரீ அரவிந்தரின் அணுகுமுறையில் உள்ள இரண்டாவது அம்சம். இதிலே மிகவும் சவாலான மூன்றாவது அம்சமான சரணாகதிக்கு நம்மை இட்டுச் செல்கிறது. இங்கு நிராகரிப்பு என்பதற்கு, எதுவும் பேசாமல் அடிபணிந்து போவது என்று அர்த்தமில்லை. மாறாக, நல்லியல்பு, அன்பு, முழுமை, தெய்வீகம் அல்லது 'மெய்மையை'க் குறிக்கின்ற எதுவாக இருந்தாலும் சரி, அவற்றுக்காகத் துடிப்போடும் உத்வேகத்தோடும் நம்மை எவ்வாறு ஒட்டுமொத்தமாக அர்ப்பணிப்பது என்று அர்த்தப்படும்.

சரணாகதியைப் புரிந்து கொள்வது கடினமானது. நம்முடைய மனதில் எப்போதும் யோசனைகளும் அபிப்பிராயங்களும் இருக்கின்றன. நாம் சரி என்று நினைப்பவற்றோடு நமக்கு ஒரு வலிமையான பிணைப்பு ஏற்படுகிறது. அவற்றிலிருந்து வேறுபட்டு நிற்பவர்களுடன் முரண்பாடு கொள்கிறோம். நம்மிடமிருந்து சற்றே விலகி, நம்முடைய எண்ணங்களைப் பார்க்கும் திறன் நமக்கு இல்லை. பல சமயங்களில், இந்தக் கருத்துக்கள் யாவும் மனதில் பதிந்துள்ள விஷயங்களின் அடிப்படையில் அமைகின்றனவே அன்றி, உயர்ந்த ஆன்மீக விழிப்புணர்வின் அடிப்படையில் இல்லை.

டாக்டர் வெங்கடசாமி தன் மனதின் இயல்பைத் தொடர்ந்து கண்காணித்து வந்தார். இதன் விளைவாக, அதிர்ச்சியுட்டும் ஒரு தீர்மானத்திற்கு வந்தார். "உண்மையை உணர, பகுத்தறிவு ஒரு மோசமான கருவி என்பதை நான் உணர்கிறேன்," என்று அவர் எழுதுகிறார். இங்கிருந்துதான் டாக்டர் வெங்கடசாமியின் ஆன்மீகம் சுவாரசியமானதாக ஆகத் துவங்குகிறது.

அரவிந்த் எவ்வாறு செயல்படுகிறது என்பது பற்றிய விபரங்கள், வணிக ஆய்வுகள் பலவற்றில் விரிவாக விளக்கப்பட்டுள்ளன. ஆனால் எது அரவிந்த் முன்னோடியை உருவாக்கியது, எது தொடர்ந்து அதை இயக்குகிறது என்பது பற்றிய கேள்விகளுக்கு அவை விடையளிக்கத் தவறிவிடுகின்றன. பேரவா, நிராகரிப்பு, சரணாகதி என்ற தொடர்வழியில், டாக்டர் வெங்கடசாமி, சிந்திக்கும் மனதிற்கு

அப்பாற்பட்ட ஒரு பேரறிவின் ஆற்றலைப் பயன்படுத்திக் கொண்டார். அகங்காரம், பயங்கள், அபிப்பிராயங்கள் ஆகியவை இல்லாத ஒரு உணர்வுநிலையை நாடிய அவருக்குப் பகுத்தறிவு மற்றும் பொதுக் கண்ணோட்டத்திற்கு முரணான விடைகளும், யோசனைகளும் கிடைத்தன.

டாக்டர் வெங்கடசாமி அரவிந்தில் மேற்கொண்ட பல தீர்மானங்கள், ஆழ்ந்த உணர்வு நிலையிலிருந்து எடுக்கப்பட்டவை. அவற்றுக்கான எடுத்துக்காட்டுகளாக, பாகுபாடற்ற சேவையையும் தற்சார்பையும் அவர் வற்புறுத்தியது, கவர்ந்திழுக்கும் கூட்டணி வாய்ப்புகள் பலவற்றை அவர் நிராகரித்தது, சாதகமானவைபோலத் தோன்றிய விரிவாக்கத் திட்டங்களை அவர் ஏற்காதது, பொருத்தமானவர்கள்தானா என்று சந்தேகத்திற்கு உரியவர்களை முக்கியமான தலைமைப் பதவிகளுக்குத் தேர்ந்தெடுத்து, அவர்களைச் செதுக்கி உருவாக்கியது ஆகியவற்றைக் கூறலாம். அவருடைய அணுகுமுறை பல சமயங்களில் நேர்மாறாக வேலை செய்யும். அதாவது, எந்தவொரு பகுத்தறிவுசார்ந்த நியாயப்படுத்துதலுக்கும் முன்பாகவே அவருடைய தீர்மானங்கள் வெளிவந்துவிடும். துவக்கத்தில், இதற்குப் பழக்கப்படுவதற்கு மற்றவர்களுக்குச் சிறிது காலம் பிடித்தது. ஆனால் டாக்டர் வெங்கடசாமியின் குழுவினர் அசாதாரணமான சகிப்புத்தன்மையையும் நம்பிக்கையையும் கொண்டுள்ளனர். இது மீண்டும் மீண்டும் அவர்களுக்குப் பலனளித்து வந்துள்ளது. டாக்டர் வெங்கடசாமியின் இயற்கைக்கு மாறான யோசனைகள் வெற்றிகரமான நடைமுறை யதார்த்தங்களாக ஆவதைப் பார்ப்பதற்கு அரவிந்த் தன்னைப் பழக்கப்படுத்திக் கொண்டுவிட்டது.

பகுத்தறிவுசார்ந்த வார்த்தைகளில், டாக்டர் வெங்கடசாமியின் திறனை முன்னறிதிறம் என்று அழைக்கலாம். சிறந்த பலன் தரும் தீர்மானங்களை உள்ளுணர்வுடன் மேற்கொள்ளும் இயல்பு கடந்த திறன் அவரிடம் உள்ளது. சில சமயங்களில், அந்தப் பலன்கள் ஐந்து, பத்து, அல்லது இருபது வருடங்கள் கடந்துகூடக் கிடைக்கின்றன. பல ஆண்டுகளாக அவர் எழுதிய நாட்குறிப்புகள் இவற்றுக்குச் சான்று பகர்கின்றன. 1970களின் பிற்பகுதியில், அவர் முதல் மருத்துவமனைக்காக வாங்கிய கடனுக்கான தவணைத் தொகையைச் செலுத்திக் கொண்டிருந்தபோதிலும், தன் ஊழியர்களுக்குச் சம்பளம் வழங்குவதற்குப் போராடிக் கொண்டிருந்தபோதிலும், நாடு முழுவதிலும் 100 மருத்துவமனைகளைத் தோற்றுவிப்பதற்கான தன்னுடைய நோக்கத்தையும், கிராமத்துப் பெண்கள் அறுவை சிகிச்சை மருத்துவர்களின் உதவியாளர்களாக ஆவதற்கு அவர்களுக்குப் பயிற்சி அளிப்பதற்கான சாத்தியக்கூறுகளை, திறமையான நிர்வாகிகளுக்கான அவசரத் தேவையை, வருடத்திற்குப் பத்து லட்சம் அறுவை சிகிச்சைகள் செய்வதற்கான இலக்கு ஆகியவற்றைப்பற்றி தன் நாட்குறிப்பில் எழுதுகிறார். எங்கெல்லாம் அரவிந்த் மருத்துவமனை துவக்கப்பட வேண்டும் என்று அவர்

விரும்பினாரோ, அவற்றைப் பற்றிய திட்டங்களையும் அவர் தன் நாட்குறிப்பில் குறிப்பிடுகிறார். அவர் குறிப்பிட்டுள்ளதுபோலவே, பல ஆண்டுகளுக்குப் பிறகு, அந்த இடங்களில் நிலங்கள் வாங்கப்பட்டு அரவிந்த் மருத்துவமனைகள் கட்டப்பட்டன. மூத்த தலைமைக் குழுவில் இன்று அங்கம் வகிக்கும் ஊழியர்கள் இளைஞர்களாகவும் யுவதிகளாகவும் இருந்த காலத்தில், அவர்களுடைய இயல்பு மற்றும் ஆற்றல் ஆகியவற்றில் தான் கொண்டிருந்த கருத்துக்களை டாக்டர் வெங்கடசாமி குறித்து வைத்துள்ளார். அவர் பயன்படுத்தும் வார்த்தைகள் மிகவும் சக்திவாய்ந்தவையாக இருக்கின்றன: நேற்றிரவு எனக்கு ஏதோ ஒன்று வெளிப்படுத்தப்பட்டது . . . எனக்கு ஒரு கனவு தோன்றியது . . . எனக்கு ஒரு முன்னோக்கு ஏற்பட்டது . . . இன்று எனக்கு ஒரு யோசனை வந்தது . . . எனக்கு ஏதோ ஓர் உணர்வு அல்லது அனுபவம் ஏற்பட்டது . . . இந்தச் சொற்றொடர்கள் அனைத்தும், பகுத்தாய்வு செய்யும் மனத்தைத் தவிர வேறு ஏதோ ஒன்றிற்கு ஒத்திசைவாகத் தம்மைப் பொருத்திக் கொண்டதைச் சுட்டிக்காட்டுகின்றன. இதை டாக்டர் வெங்கடசாமியால்கூட முழுவதுமாக விளக்க முடியாது. "என்னுடைய நடவடிக்கைகள் அனைத்தும் பகுத்தறிவின் அடிப்படையில் அமைந்தவை அல்ல. என் வாழ்வில் நான் எப்போதுமே இனம் காண இயலாத முறையில் வழிநடத்தப்பட்டு வந்துள்ளேன்," என்று அவர் ஒருமுறை எழுதியிருந்தார்.

ஆசான்கள் என்ற முறையில் ஸ்ரீ அரவிந்தரிடமும் அன்னையிடமும் சமமாக ஈர்க்கப்பட்டிருந்தபோதிலும், டாக்டர் வெங்கடசாமி, அன்னையோடு அதிக ஆத்மார்த்தமான தொடர்பு கொண்டிருந்தார் (ஸ்ரீ அரவிந்தரின் சீடர்களில் பலரிடம் காணப்பட்ட ஒரு பொதுவான அம்சம் இது. ஸ்ரீ அரவிந்தர் பெரும்பாலான நேரங்களில் தனிமையில் இருந்ததுதான் இதற்குக் காரணம்). டாக்டர் வெங்கடசாமியின் ஆன்மீகத்தின் ஒரு பகுதியாக இருந்த அர்ப்பணிப்பிற்கு அன்னை ஒரு களமாக இருந்து இயங்கினார். இதுதான் டாக்டர் வெங்கடசாமியின் புகலிடமாகவும் பலமாகவும் அமைந்தது. அவர் கடைசியாக அன்னையைப் பார்த்தபோது, அன்னைக்கு 94 வயது ஆகியிருந்தது. அன்னையைத் தனியாகச் சந்திப்பதற்கு, ஸ்ரீ அரவிந்தரின் ஆசிரமத்தின் நீண்டகாலச் சீடர் ஒருவர் டாக்டர் வெங்கடசாமிக்கு ஏற்பாடு செய்து கொடுத்திருந்தார். அந்தப் பரவசத்துடன்கூடிய, மௌனமான சந்திப்பைக் கிட்டத்தட்ட 20 வருடங்களுக்குப் பிறகு டாக்டர் வெங்கடசாமி தன் நாட்குறிப்பு ஒன்றில் எழுதினார். "1972ல் எனக்குக் கிடைத்த அந்தக் கடைசி ஆசீர்வாதத்தை என்னால் ஒருபோதும் மறக்க முடியாது. அன்னையிடம் அப்படிப்பட்ட ஓர் ஊடுருவும் பார்வை இருந்தது. அவர் நீண்ட நேரம் என் கண்களைக் கூர்மையாகப் பார்த்தார். அது மூன்று அல்லது நான்கு நிமிடங்கள் நீடித்ததுபோலத் தோன்றியது. என் மனத்தில் எந்த எண்ணங்களும் இல்லை. அது மிகப் பெரிய

அனுபவம். அவர் என்னில் என்ன செய்தார் என்பதை என்னால் புரிந்து கொள்ள முடியவில்லை."

அவருக்கு அன்பு எனும் பேறு கிடைத்தது. அது அந்தக் கடைசிச் சந்திப்பு நிகழ்ந்து நெடுங்காலம் ஆன பிறகும் கூட, அவருடைய உணர்வின் ஊடாகவும் எண்ணத்தின் ஊடாகவும் செயலின் ஊடாகவும் தொடர்ந்து எதிரொலித்துக் கொண்டு இருக்கிறது. இந்த சக்தியோடு தொடர்புபடுத்தக்கூடிய மெல்லிய உணர்வலைகளை அவர் தன் வாழ்வில் பல முறை அனுபவித்துள்ளார். அப்படிப்பட்ட அனுபவங்களில் ஒன்றை 1991ம் ஆண்டில் தான் எழுதிய ஒரு குறிப்பில் அவர் விபரமாகப் பதிவு செய்துள்ளார்:

"நேற்றிரவு, அன்னையின் ஆற்றல் எனக்குள் நுழைந்து கொண்டிருந்தது பற்றிய தெளிவான அறிகுறி எனக்குத் தென்பட்டது. என்னுடைய உள்ளார்ந்த இருப்பின் உள்ளே அகலமான இடைவெளியை நான் உணர்ந்தேன். ஒரு சிறிய கடர் போன்ற ஒளியோடுகூடிய ஓர் இருப்பை எனக்குள் ஆழத்தில் நான் உணர்ந்தேன். கொழுந்துவிட்டு எரியும் நெருப்பிலிருந்து அது வந்திருக்க வேண்டும் என்பதுபோல நான் உணர்ந்தேன். ஒரு நல்லியல்பையும் அன்பையும் நான் உணர்ந்தேன். எதுவொன்றாலும் அசைக்க முடியாத அளவுக்கு என்னால் வலிமையாக எழுந்து நிற்க முடிந்தது.

1992ம் ஆண்டில், 'நவீன உலகில் ஆன்மீக வாழ்வு' (Living a spiritual life in a contemporary world) என்ற தலைப்பில், ஹார்வர்டு பல்கலைக்கழகத்தின் இறையியல் துறையில் சொற்பொழிவாற்றுவதற்கு டாக்டர் வெங்கடசாமிக்கு அழைப்பு வந்தது. அங்கு அவர் தான் பெற்றப் பேற்றை விளக்கினார்: "சில சமயங்களில் நாம் தூண்டப்பட்டது போலவும் எழுச்சியடைந்தது போலவும் உணர்கிறோம். நமது உணர்வுநிலை உயர உயர, அந்த நிலையே எல்லாவற்றையும் திட்டமிட்டு, நாம் நம் வேலையைச் செய்வதற்கான அடித்தளத்தை உருவாக்கிக் கொடுக்கிறது. உங்களுடைய நோக்கங்கள் முற்றிலும் வேறான ஓர் உணர்வு நிலையிலிருந்து வருகின்றன என்ற அறிதல் ஏற்படும்போது, நீங்கள் ஆணவத்தை இழக்கிறீர்கள், உங்களால் அதிகத் தன்னம்பிக்கையோடு செயல்பட முடிகிறது. அந்த விகவாசம் மற்றும் உணர்தலில் இருந்துதான் இந்தத் தன்னம்பிக்கை வருகிறது. எனவே அரவிந்தில், மிக உயர்ந்த உணர்வு நிலைகளைக் கொண்டு வரவும், மிக உயர்ந்த ஆற்றலின் கைகளில் ஒரு கருவியாக இருந்து வேறுபட்ட வழியில் வேலை செய்யவும் நாங்கள் முயற்சிக்கிறோம்."

டாக்டர் வெங்கடசாமி இரக்க குணத்தை வளர்த்துக் கொள்ளுதல், அகங்காரத்தை விட்டொழித்தல், சாந்தமனநிலையையும் சுயவிழிப்புணர்வையும் பெறுதல் உள்ளார்ந்த ஞானத்துடன் இசைந்து செயல்படுதல் ஆகிய அனைத்தையும், தன்னை ஒரு முழுநிறைவான

கருவியாக்கும் முயற்சியாக நினைத்தார். தன்னலமின்றிச் செயல்படுதல் மூலம் பேரருளுக்கு நாம் ஒரு கருவியாக இருக்க முடியும். என்று பல ஆன்மீகப் பாரம்பரியங்கள் பரிந்துரைக்கும்போது, டாக்டர் வெங்கடசாமியின் இந்த உயரிய நோக்கத்துடன் எல்லோராலும் தங்களைத் தொடர்புபடுத்திப் பார்க்க முடிவதில்லை.

ஆனால் அதே ஆன்மீக அம்சத்தால் தங்கள் வாழ்க்கை செதுக்கப்பட்டவர்கள் பலர் உள்ளனர். டாக்டர் வெங்கடசாமி வாழ்ந்த அதே காலகட்டத்தைச் சேர்ந்த ராம்தாஸ் அவர்களில் குறிப்பிடத்தக்கவர்.

ராம்தாஸின் இயற்பெயர் ரிச்சர்டு ஆல்பர்ட். ஹார்வர்டு பல்கலைக்கழகத்தைச் சேர்ந்த முன்னாள் உளவியலாளரான அவர், உளக்கோளாறு மருந்துகள் மற்றும் மனித விழிப்புணர்வு ஆகியவற்றின்மீது மேற்கொண்ட விவாதத்திற்குரிய ஆராய்ச்சியின் காரணமாகத் தன் கல்விப் பணியிலிருந்து நீக்கப்பட்டார். இறுதியில், வட இந்தியாவில் ஒரு மலையில் சுற்றித் திரிந்து தன் குருவைக் கண்டறிந்தார் (அம்மை நோயை உலகிலிருந்து முற்றிலுமாக ஒழித்துக்கட்டுமாறு லேரி பிரில்லியன்டிற்கு உத்தரவிட்ட அதே குருதான் இவர்). நீம் கரோலி பாபா தனித்துவமான ஆசானாக இருந்தார். அவர் எப்போதும் ஒரு போர்வையைப் போர்த்தியிருப்பார். அவருக்கே உரிய நேசமான புன்னகை எப்போதும் அவருடைய முகத்தை அலங்கரிக்கும். அன்பின் மாபெரும் ஆற்றல் என்று பலராலும் விவரிக்கப்பட்ட இந்த குருவின் அறிவுரைகள் இவை: "அனைவரையும் நேசியுங்கள். அனைவருக்கும் சேவை செய்யுங்கள். அனைவருக்கும் உணவளியுங்கள்." உணர்வு நிலை பற்றி ரிச்சர்டு ஆல்பர்ட் கொண்டிருந்த கோட்பாடுகளைத் தகர்த்தெறிந்தவர் இவர்தான். ஆன்மாவை ஆழமாக உணர்ந்து கொள்வதை நோக்கி ரிச்சர்டை வழிநடத்திய பாபா, அவருடைய பெயரையும் ராம்தாஸ் என்று மாற்றினார். ராம்தாஸ் தானே ஆசானாக உருவானார். 1960களில் வெளிவந்த 'பீ ஹியர் நென்' என்ற நூல் உலகம் நெடுகிலும் லட்சக்கணக்கான மக்களைக் கவர்ந்தது. சேவா நிறுவனத்தைத் தோற்றுவித்தவர்களில் இவரும் ஒருவர்.

வெள்ளைநிறத் தலைமுடியுடனும் ஊடுருவிப் பார்க்கும் நீலநிறக் கண்களுடனும், திடமான துறவியைப் போன்ற உருவத்துடன் அவர் இருந்தார். 1996ல் கடுமையான பக்கவாதம் அவரைத் தாக்கியது. அந்த நிகழ்வை அவர் 'அனல் பறக்கும் அருள்' என்று அழைத்தார். "முடக்குவாதம் தாக்கியபோது, டாக்டர் வெங்கடசாமி, வளர்ந்து வரும் மருத்துவராக இருந்தார் . . . பிறகு அவர் ஒரு கண் அறுவை சிகிச்சை நிபுணராக ஆனார். அவர் அதை ஓர் அருளாகப் பார்த்தார். அவருடைய எடுத்துக்காட்டுதான் என்னுடைய பக்கவாதத்தை நான் ஏற்றுக் கொள்வதற்கு எனக்கு உதவியது என்று நினைக்கிறேன்," என்று கூறும் ராம்தாஸ், மென்மையாகச் சிரித்துவிட்டு, "ஏனென்றால்,

தனக்குக் கிடைத்ததைக் கொண்டு அவர் தன் பணியைச் செய்தார். இப்போது நான் எனக்குக் கிடைத்துள்ளதைக் கொண்டு என் பணியைச் செய்கிறேன்," என்று கூறினார்.

II படுக்கைகளைக் கொண்ட ஒரு மருத்துவமனையையும் பலமாடிக் கட்டடங்களுக்கான தொலைநோக்கையும் கொண்டிருந்த மருத்துவருடனான முதல் சந்திப்பு, ராம்தாஸின் மனத்தில் ஓர் ஆழமான பாதிப்பை ஏற்படுத்தியது. "எங்கள் நிறுவனமான சேவாவில், நாங்கள் கர்ம யோகிகளாக இருக்க முயற்சித்துக் கொண்டிருந்தோம். ஆனால் சில நாட்களில் ஓர் உண்மையான கர்ம யோகி வந்தார். டாக்டர் வெங்கடசாமிதான் அவர்," என்று ராம்தாஸ் கூறுகிறார்.

பலரைப் போலவே, தன்னுடைய தொலைநோக்கால் மற்றவர்களைக் கட்டிப் போடும் டாக்டர் வெங்கடசாமியின் திறனால் ராம்தாஸ் பெரிதும் கவரப்பட்டார். "உங்கள் வாழ்க்கை ஒரு திசையில் போய்க் கொண்டிருக்கும். நீங்கள் அவரைச் சந்தித்த பிறகு அது வேறொரு திசையில் போகத் தொடங்கிவிடும்," என்று ராம்தாஸ் சிரித்துக் கொண்டே கூறுகிறார். டாக்டர் வெங்கடசாமியின் உள்ளுணர்வுசார் உரையாடல்களைப் பற்றிப் பேசும்போது ராம்தாஸின் முகம் சிந்தனை வயப்படுகிறது. "நான் அவரோடு இருந்தபோது, அவருடைய கண்களின் ஊடாக என் கடமையும் என் ஆற்றலும் எனக்குத் தெளிவாகத் தெரிந்தன," என்று அவர் மெதுவாகக் கூறுகிறார். "என் குருவைத் தவிர வேறு யாரும் என்னை அதுபோல நடத்தியதில்லை. என் ஆளுமை என் ஆன்மீகக் கடமையை ஒதுக்கித் தள்ளியது. என்னை ஓர் ஆன்மாவாக நடத்தியதன் மூலம் டாக்டர் வெங்கடசாமி அந்தக் கடமையை என்னில் வலியுறுத்தினார்."

ஒரு கருவியாக இருப்பது குறித்த பேச்சு எழும்போது, ராம்தாஸ் சுற்றி வளைத்துப் பேசுவதில்லை. "என்னுடைய குரு என்னை ஆட்டுவிப்பதைப் போலவே, ஸ்ரீ அரவிந்தர்தான் டாக்டர் வெங்கடசாமியை ஆட்டுவிக்கிறார் என்ற உணர்வு எனக்கு ஏற்படுகிறது," என்று அவர் அமைதியாக கூறுகிறார். "சாதாரண வழிகளில் டாக்டர் வெங்கடசாமியின் நிறுவனத்தால் இவ்வளவு தூரம் வெற்றி பெற்றிருக்க முடியாது. பார்வையின்மை உலகில் அவர் அதிசயத்தை நிகழ்த்தியுள்ளார். நிறுவனங்கள், விதிமுறைகள், செயல்முறைகளைத்தையும் அவர் களிமண்ணைப்போல நடத்தி, தன் விருப்பம்போல அவற்றுக்கு வடிவம் கொடுத்தார். அவர் வேறொருவருடைய தாளத்திற்கு ஏற்ப ஆடிக் கொண்டிருந்தார்."

11

ஒரு புரட்சியின் உருவாக்கம்

இன்று மதுரை அரவிந்த் கண் மருத்துவமனையின் இலவசப் பிரிவுக்கு வெளியே வழக்கம்போல நீண்ட வரிசையில் மக்கள் காத்திருக்கின்றனர். நெளிந்த மூக்குக்கண்ணாடியில் நூலைக் கட்டி, அந்த நூலைத் தலையைச் சுற்றிக் கட்டி கண்ணாடி அணிந்திருக்கும் வயதான நோயாளி ஒருவர் அங்கு நிற்குகொன்றிருக்கிறார். இந்தக் கண்ணாடிகளின் லென்ஸுகள் ஆட்காட்டி விரல் அளவுக்குத் தடிமனாக இருக்கும். அவை கண்களைப் பெரிதுபடுத்திக் காட்டும்.

'அஃபாகிக்' (aphakic) அறுவை சிகிச்சை பெற்ற கண்புரை நோயாளிகள் இவர்கள். இச்சிகிச்சை முறை 18ம் நூற்றாண்டின் மத்தியில் முளைத்து, 200 ஆண்டுகளுக்கும் மேலாக உலகெங்கிலும் நடைமுறையில் இருந்து வந்திருந்தது. இச்சிகிச்சை முறையில், கருவிழியின் ஓரத்தைச் சுற்றிப் பெரிதாகக் கீறப்பட்டு, லென்ஸ் நீக்கப்படுகிறது. அதனால் அந்த நோயாளிகளுக்குச் 'சோடா புட்டிக் கண்ணாடிகள்' கொடுக்கப்பட்டன. அதிக சக்தியுடன்கூடிய கனமான மூக்குக்கண்ணாடிகள் இவை. 1976ம் ஆண்டில் அரவிந்த் தோற்றுவிக்கப்பட்டபோது, இந்தியாவில் கண்புரை அறுவை சிகிச்சைக்கு ஒரு குறிப்பிட்ட வகையிலான அறுவை சிகிச்சை முறைதான் வழக்கத்தில் இருந்தது. மற்றவற்றோடு ஒப்பிடுகையில் அது அதிக விரைவானதாகவும் குறைந்த செலவு கொண்டதாகவும் இருந்தது. பார்வையை முழுவதுமாக இழந்த மக்களுக்கே இந்த அறுவை சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்பட்டதால், இதன் விளைவுகள் நோயாளிகளின் வாழ்க்கையில் உடனடியான, உகந்த தாக்கத்தை ஏற்படுத்தினாலும், இந்த சிகிச்சையில் பின்னடைவுகளும் இருந்தன.

ஆரம்ப நிலையில் கண்புரை மென்மையானதாக இருக்கும். அந்த காலகட்டத்தில் இருந்த தொழில்நுட்ப முறையில் இதை நீக்குவது அவ்வளவு சுலபமான காரியம் அல்ல. கண்புரை கடினமாகி, முற்றிய நிலையை எட்டும்வரை அறுவை சிகிச்சையைத் தள்ளிப் போடுமாறு நோயாளிகளுக்கு அறிவுறுத்தப்பட்டது. ஒரு கண்ணில் செய்யப்படும் அறுவை சிகிச்சை, நோயாளிகளுக்கு மிகமிக அசௌகரியமான நிலையை ஏற்படுத்தியதால், இரண்டு கண்களும் பாதிக்கப்படும்வரை அறுவை சிகிச்சை தள்ளிப் போடப்பட்டது. இதன் விளைவாக,

தூதர்ஷ்டவசமாக, நோயாளிகளுக்குச் சிகிச்சை அளிக்கப்படுவதற்குள் அவர்களுடைய பார்வை மெல்ல மெல்ல மங்கி, இறுதியில் முற்றிலுமாகத் தங்கள் பார்வையை இழக்கும் சூழலுக்கு அவர்கள் ஆளாயினர். அஃபாகிக் அறுவை சிகிச்சையைத் தொடர்ந்து, நோயாளிகள் ஒரு வாரம் முழுவதும் மருத்துவமனையிலோ அல்லது முகாமிலோ தொடர் கண்காணிப்பில் தங்கியிருக்க வேண்டும். இவர்கள் முழுமையாக நலம் பெறுவதற்கு மேலும் ஆறு முதல் எட்டு வாரங்களாகும். கிராமங்களில் உடல் உழைப்புக்குப் பழக்கப்பட்டிருந்த மக்களுக்கு, இந்த கனமான, எளிதில் உடையக்கூடிய மூக்குக்கண்ணாடிகள் பெரும் பிரச்சனையாக இருந்தன. ஆனால் இவற்றை அணியாவிட்டால் அவர்களுக்குப் பார்வை கிட்டாது.

டாக்டர் வெங்கடசாமி கண்புரை அறுவை சிகிச்சைகளைச் செய்யத் துவங்கியபோது, இந்த உத்திக்கு நல்ல மாற்றுகள் எதுவும் இருக்கவில்லை. ஆனால் 1980களில் நிலைமை மாறியது. மேற்கத்திய உலகம் முழுவதும், ஒரு வியத்தகு மேம்பாடு, கண்புரை அறுவை சிகிச்சைத் துறையை முழுமையாக மாற்றிக் கொண்டிருந்தது. ஆனால் அது இந்தியாவின் கைகளுக்கெட்டா தூரத்தில் இருந்தது.

இரண்டாம் உலகப் போர் முடிந்து, போரில் காயப்பட்டிருந்த ஏராளமான நோயாளிகளுக்குச் சிகிச்சை அளித்துக் கொண்டிருந்தபோது, ஹரால்டு ரிட்லி என்ற ஆங்கிலேய கண் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர், தற்செயலாக ஒன்றைக் கண்டறிந்தார். போர் விமானங்களின் விமானியரையில் இருந்து சிதறிய பிளாஸ்டிக் துண்டுகளால் கண்களில் காயம் ஏற்பட்ட விமானிகளுக்குக் கண் நோய்த்தொற்றுகள் அரிதாகவே ஏற்பட்டன. கண்ணில் ஒரு பிளாஸ்டிக் துண்டு நீண்டகாலம் அப்படியே செயலின்றி இருந்தாலும், மோசமான எதிர்விளைவுகள் எதுவும் ஏற்படவில்லை என்பதை மீண்டும் மீண்டும் அவர் கண்டார். எதிர்விளைவு எதையும் ஏற்படுத்தாத, லேசான, ஒளி ஊடுருவக்கூடிய, கண்ணில் பொருத்தக்கூடிய ஒரு மாற்றுப் பொருளை அவர் இவ்வாறுதான் கண்டுபிடித்திருந்தார்.

1949ம் ஆண்டில் நவம்பர் மாதத்தின் ஒரு காலைப் பொழுதில், ரிட்லி, புரை லென்ஸ் அகற்றப்பட்டிருந்த ஒரு பெண்ணின் கண்ணில் உலகின் முதல் உள்விழி லென்ஸைப் பொருத்தினார். தான் ஓர் ஆபத்தான பாதையில் நடந்து கொண்டிருந்ததை ரிட்லி உணர்ந்திருந்தார். அவருடைய கண்டுபிடிப்பு, மருத்துவப் பொறியியல் எனும் புதிய துறையின் முன்னோடியாக இருந்தது. இதயத்திற்கான முதல் பேஸ்மேக்கர் கருவியும் செயற்கைச் சிறுநீரகங்களும் ஒரு மனித உடலுக்குள் நுழைவதற்குப் பல ஆண்டுகளுக்கு முன்பே ரிட்லியின் உள்விழி லென்ஸ் நுழைந்துவிட்டது. இந்த அறுவை சிகிச்சை, பல நூற்றாண்டுகளாகக் கடைபிடிக்கப்பட்டு வந்திருந்த செயல்முறையில்

ஒரு புரட்சியை ஏற்படுத்தியது. இந்தச் சிகிச்சை வருவதற்கு முன்பு, கட்டிகள், வேற்றுப் பொருட்கள், நச்சுப் பொருட்கள் ஆகியவற்றை உடலிலிருந்து திறமையாக நீக்குவதில்தான் அறுவை சிகிச்சை மருத்துவர்கள் கவனம் செலுத்தி வந்திருந்தனர். ஆனால் இந்தப் புதிய செயல்முறை, குறையுள்ள பாகத்தை நீக்கிவிட்டு, அதற்குப் பதிலாக, நன்றாக செயல்படும், மனிதனால் உருவாக்கப்பட்ட பாகத்தை அதனிடத்தில் பொருத்தியது.

அதன் விளைவுகள் பெரும் தாக்கத்தை ஏற்படுத்தும் என்பதால், கல்வி மற்றும் மருத்துவ உலகில், இந்த கண்டுபிடிப்பிற்கு மிகக் கடுமையான எதிர்ப்புக் கிளம்பியது. மேற்கில் உள்விழி லென்ஸ் பரவலாக்கப்படுவதற்கும் எல்லோராலும் ஏற்றுக் கொள்ளப்படுவதற்கும் முப்பது ஆண்டுகள் ஆயின. இந்த முப்பது ஆண்டுகளில், அதன் வடிவமைப்பிலும், உற்பத்திச் செயல்முறையிலும், அறுவை சிகிச்சை உத்தியிலும் படிப்படியான மேம்பாடுகள் ஏற்பட்டன. இந்தப் புதிய தொழில்நுட்பத்தின் பலன்கள் அதிக அளவில் தெளிவுபடத் துவங்கின.

உள்விழி லென்ஸ், கண்ணியல் துறையில் நிகழ்ந்த மாபெரும் புதுமைகளில் ஒன்று என்பதையும், மனிதகுலத்திற்குக் கிடைத்த ஒரு பரிசு என்பதையும் யாராலும் மறுக்க முடியாது. இன்று, ஒவ்வொரு வருடமும் ஒரு கோடிக்கும் அதிகமான உள்விழி லென்ஸ்கள் பொருத்தப்படுகின்றன. இவை உலகம் முழுவதும் ஐந்து கோடிக்கும் அதிகமான நோயாளிகளுக்கு உதவியுள்ளன. ஆனாலும், இந்த லென்ஸுக்கு ஆரம்பகாலத்தில் மேற்கத்திய நாடுகளில் எழுந்த தொழில்நீதியான அதே எதிர்ப்பு, உலகின் மறுபக்கத்திலும் கிளம்பியது. இப்பயல் அரவிந்த் மருத்துவமனையை மையம் கொண்டிருந்தது.

மதுரை அரவிந்தின் விருந்தினர் விடுதியான ஹார்மனியில் ஒரு நாற்காலியில் டாக்டர் ரிச்சர்டு லிட்வின் அமர்ந்திருக்கிறார். அரவிந்தின் நீண்டகால நண்பர்கள் பெரும்பாலானோரைப் போலவே, லிட்வின் தான் முதன்முதலில் டாக்டர் வெங்கடசாமியைச் சந்தித்ததை விரிவாக நினைவுகூர்கிறார். 1981ம் ஆண்டில் பாண்டிச்சேரியில் நடந்த அறுவை சிகிச்சை கண் முகாம் ஒன்றில் அவர்களுடைய சந்திப்பு நிகழ்ந்தது. லிட்வின் மெல்லிய குரல் இந்த நிகழ்ச்சியை விவரிக்கிறது.

"பெரிய திரையரங்கு ஒன்று டாக்டர் வெங்கடசாமியின் கட்டுப்பாட்டில் இருந்தது. அது மருத்துவ முகாமாக மாற்றப்பட்டிருந்தது. அங்கு நூற்றுக்கணக்கானவர்கள் வரிசையில் நகர்ந்து கொண்டிருந்தனர். அதைப் பார்த்து நான் அதிசயித்தேன். ஒரு நேரத்தில் ஓர் அறுவை சிகிச்சை நடைபெறும் நாட்டிலிருந்து வருபவன் நான். ஆனால் அந்தத் திரையரங்கில், அறுவை சிகிச்சை

மேசைகளை நோக்கி மக்கள் வரிசையாக நடத்திச் செல்லப்பட்டனர். அங்கு ஒரு விரைவான செயல்முறை நடந்தேறியது. அந்த வார இறுதிக்குள் அவர்கள் அனைவரின் பார்வையையும் மீட்கப்பட்டிருந்தது. இவை அனைத்துமே நம்ப இயலாததாகத் தோன்றியது. மருத்துவத்தில் ஏற்பட்ட ஒரு வியத்தகு மாற்றம் அது." அந்த முகாம் முடிந்த சிறிது நாட்களில், அரவிந்தில் ஏற்பட்ட மற்றுமோர் இன்றியமையாத மாற்றத்திற்கு லிட்வினே முன்னோடியாக அமைந்தார்.

"கண்புரை முற்றிய நிலையில் இருந்த வயதான மனிதரை நாங்கள் மதுரையில் பார்த்தோம். அவருடைய கண்புரையை நீக்கிவிட்டு, அஃபாகிக் மூக்குக்கண்ணாடிகளை அவருக்கு நம்மால் கொடுக்க முடியும், ஆனால் அது அவருக்கு உதவாது," என்று லிட்வின் நினைவுகூர்கிறார். "அவர் ஒரு தச்சுத் தொழிலாளர். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு யாரும் அவரை வேலைக்கு எடுத்துக் கொள்ள மாட்டார்கள் என்று டாக்டர் வெங்கடசாமி கூறினார். அவர் தச்சு வேலையை மீண்டும் மேற்கொள்ள அஃபாகிக் அறுவை சிகிச்சை போதுமானதல்ல. எனவே, புதிய உள்விழி லென்ஸ் அறுவை சிகிச்சையை டாக்டர் வெங்கடசாமிக்காக நான் அந்த மனிதருக்குச் செய்து காட்டினேன். டாக்டர் நாச்சியார் எனக்கு உதவினார். ஒரு சிறந்த அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் என்றால், ஒன்றைப் பார்த்தவுடன், 'இது நிச்சயமாகப் பலனளிக்கும்,' என்பதை உள்ளுணர்வு வாயிலாகத் தெரிந்து கொள்வார். டாக்டர் வெங்கடசாமி அதைப் பார்த்தார். பார்த்தவுடன் அவருக்குத் தெரிந்துவிட்டது. இதுதான் ஒரே வழி என்பதைத் தெரிந்து கொள்வதற்கு அவருக்கு ஒரே ஒரு செயல்முறை விளக்கம்தான் தேவைப்பட்டது."

அது அரவிந்தின் வரலாற்றில் ஒரு திருப்புமுனையாக அமைந்தது. அந்தக் காலகட்டத்தில் அரவிந்தில் உள்விழி லென்ஸ் அறுவை சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்படவில்லை. வளர்ந்து வரும் நாடுகளில் உள்ள மருத்துவமனை ஒன்றில்கூட அது செய்யப்படவில்லை. ஆனால் அதன் தேவை உள்ளவர்களுக்கு இப்புதிய தொழில்நுட்பத்தால் எவ்வாறு சிறப்பான சேவையை வழங்க முடியும் என்பதை டாக்டர் வெங்கடசாமி நேரடியாகக் கண்டுகொண்டார். அஃபாகிக் அறுவை சிகிச்சையைப்போல இல்லாமல், உள்விழி அறுவை சிகிச்சையை, கண்புரை மென்மையாக இருக்கும்போதே செய்ய முடியும். இந்தச் சிகிச்சையில், முழுமையாகப் பார்வையை இழக்கும் அளவுக்கு இரண்டு கண்களிலும் கண்புரை முற்றிப் போகும்வரை காத்திருக்க வேண்டியதில்லை. இந்த உள்விழி லென்ஸுகள், நவீன நுண்ணோக்கிகளால் எளிமைப்படுத்தப்பட்ட மிகத் துல்லியமான உத்தி ஒன்றைக் கொண்டு பொருத்தப்படுகின்றன. இச்சிகிச்சையில், அஃபாகிக் அறுவை சிகிச்சைக்குத் தேவைப்படுவதைவிட மிகச் சிறிய அளவில் நோயாளியின் கண்ணில் ஒரு துளையிடப்படுகிறது. இம்முறையில் கண்ணும் மிக வேகமாகக் குணமாகிவிடுகிறது. மிக

முக்கியமாக, புதிதாகப் பொருத்தப்பட்ட லென்ஸுகளை, ஒவ்வொரு தனிநபரின் கண்ணுக்கும் தேவையான துல்லியமான திறன் கொண்டவையாகத் தயாரிக்க முடியும். இது அறுவை சிகிச்சையில் பின்விளைவுகள் நன்றாக இருப்பதோடு, நோயாளிகள் தங்களுடைய அன்றாட வேலைகளை கண்ணாடியின் உதவியின்றிச் செய்ய முடிகிறது. லிட்வின் மனைவி ஜூடித்தும் அரவிந்தின் தன்னார்வலர்களில் ஒருவர். அவர் லிட்வினை இடைமறித்து, "இது எப்படி நிகழப் போகிறது என்று அப்போது டாக்டர் வெங்கடசாமிக்குத் தெரியவில்லை. பணம் வரும், தொழில்நுட்பமும் வரும் என்று அவர் எப்போதுமே கூறி வந்தார். எப்படி என்பது அவருக்குத் தெரியவில்லை, ஆனால் உள்விழி லென்ஸ் அறுவை சிகிச்சைகள் கிராமங்களில் உள்ள மக்களுக்கும் கிடைக்கும்படி செய்ய வேண்டும் என்பதில் உறுதியாக இருந்தார்," என்று கூறுகிறார்.

1980களில், இந்தியாவில் உள்விழி லென்ஸ் வைத்துச் செய்யப்படும் அறுவை சிகிச்சை அறிமுகமாகவில்லை. அந்தக் காலகட்டத்தில், அமெரிக்காவில் ஒரு லென்ஸ் பொருத்தப்படுவதற்கு சுமார் 10,000 ரூபாய் செலவானது. வேகமாக முன்னேறிக் கொண்டிருந்த தொழில்நுட்பத்தின் காரணமாக, தங்களிடம் தேவைக்கு அதிகமாக இருந்த லென்ஸுகளைத் தள்ளுபடி விலைகளில் விற்கவோ அல்லது வளர்ந்து வரும் நாடுகளில் கண் காப்புத் திட்டங்களுக்கு இலவசமாகக் கொடுத்து வரி விலக்குப் பெறவோ அமெரிக்க லென்ஸ் உற்பத்தியாளர்களுக்கு வழி இருந்தது. அந்த உற்பத்தியாளர்களுடன் தேவையான உறவுகளை ஏற்படுத்திக் கொண்டு, இந்த லென்ஸுகளை அரவிந்திற்கு அனுப்பி வைப்பதற்குரிய அனைத்து ஏற்பாடுகளையும் ஒருங்கிணைத்ததில் சேவா நிறுவனம் மிக முக்கியப் பங்காற்றியது. அதோடு, அரவிந்தின் அறுவை சிகிச்சை மருத்துவர்களுக்கு உள்விழி லென்ஸ் அறுவை சிகிச்சையில் இலவசப் பயிற்சி அளிப்பதற்கு, அதில் அனுபவம் பெற்றிருந்த கண் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்களையும் அனுப்பி வைத்தது. அமெரிக்காவிலிருந்து அரவிந்திற்கு வந்த பயிற்சி மருத்துவர்களும் தன்னார்வலர்களும் தங்கள் பெட்டிகளில் அந்த லென்ஸுகளை அரவிந்திற்குக் கொண்டு வந்தனர். இந்த ஏற்பாடு சில காலம் வேலை செய்தது, ஆனால் மெடிகேர் நிறுவனம் அமெரிக்காவில் இந்த லென்ஸுகளின் விலையைக் கட்டாயமாகக் குறைக்கச் செய்தபோது, உற்பத்தியாளர்கள் தங்கள் லாப வரம்பை இழந்தனர். எனவே, தானமாகக் கொடுக்கப்பட்ட லென்ஸுகளின் எண்ணிக்கை குறையத் துவங்கியது. இதற்கிடையே, இந்த புதிய வகையான அறுவை சிகிச்சையைக் கட்டணம் செலுத்திப் பெறுவதற்குப் பல நோயாளிகள் தயாராக இருந்தனர். எனவே, அரவிந்தில் இதற்கான தேவை தொடர்ந்து அதிகரித்துக் கொண்டே இருந்தது.

“ஆண்டொன்றுக்குப் பத்தாயிரம் அறுவை சிகிச்சைகளைச் செய்து கொண்டிருந்த கண் மருத்துவமனைக்கு ஆதரவளிப்பது என்பது எங்களுக்கு சாத்தியமாக இருந்தது.” என்று சேவா நிறுவனத்தைச் சேர்ந்த டாக்டர் சூசேன் கில்பர்ட் கூறுகிறார். “ஆனால் அரவிந்தில் அந்த எண்ணிக்கை என்பதாயிரமாக உயர்ந்தபோது, அது எங்களுக்கு ஒரு சவாலாக அமைந்தது. உற்பத்தி நிறுவனங்களிடம் அந்த அளவுக்கு தானம் கேட்பது எங்களுக்கு நியாயமாகப்படவில்லை,” என்று அவர் கூறுகிறார்.

அரவிந்தில் இருந்த மூத்த நிர்வாகிகளுக்கும் இந்த ஏற்பாட்டில் உடன்பாடு இல்லை. இது மற்றவர்களைச் சார்ந்திருக்கும் நிலையை அவர்களுக்கு உருவாக்கியது. ஏழை, பணக்காரர் என்ற பாகுபாடின்றி, அனைவருக்கும் தரமான கண் காப்புச் சேவையை வழங்க வேண்டும் என்ற அரவிந்தின் குறிக்கோளை இது பாதிப்பதாக இருந்தது. விலை மிகவும் அதிகமாக இருந்ததால், இலவசமாக அவற்றை அரவிந்தால் கொடுக்க முடியவில்லை. அதன் விளைவாக, கட்டணம் செலுத்திய நோயாளிகளுக்கு மட்டுமே இந்த அறுவை சிகிச்சை உதவியது. இலவசச் சிகிச்சை பெறும் நோயாளிகள், அஃபாசிக் அறுவை சிகிச்சையையே தொடர்ந்து பெற்றனர். “பணக்காரர்களைவிட ஏழைகளுக்குத்தான் உள்விழி லென்ஸ் அதிகப் பொருத்தமானது என்று நாங்கள் உறுதியாக நம்பினோம். இந்தப் புதிய உத்தி ஏழைகளுக்குப் பெருமளவில் நன்மை தரும் என்று எங்களுக்குப் புரிந்தது. கட்டுப்படியாகும் விலையில் இவற்றை அவர்களுக்கு எப்படி அளிப்பது என்பது எங்களது அடுத்த வேலையானது,” என்று துளசிராஜ் கூறுகிறார்.

அரவிந்த் சர்வதேச உள்விழி லென்ஸ் உற்பத்தியாளர்களைத் தொடர்பு கொண்டது. ஆனால், இந்தியா, ஏற்றுமதி செய்வதற்குச் சாத்தியமான ஒரு சந்தை அல்ல என்ற பரவலான உணர்வு நிலவியது. மேலும் அரவிந்த் கணக்கிட்ட, எல்லோருக்கும் கட்டுப்படியாகக்கூடிய விலைக்கு லென்ஸுகளை விற்க இந்நிறுவனங்கள் தயாராக இல்லை. 1989ம் ஆண்டில், உள்விழி லென்ஸுகளின் வளர்ந்து வரும் தேவை குறித்த கலந்துரையாடலில் ஒரு புதுமையான திருப்பம் ஏற்பட்டது. இந்தியாவிற்குக் கட்டுப்படியாகக்கூடிய விலையில் லென்ஸுகளை உற்பத்தி செய்து கொடுக்க எந்த உற்பத்தியாளரும் தயாராக இல்லை என்றால், அரவிந்தே அதை உற்பத்தி செய்தாக வேண்டும் என்று துணிச்சலான தீர்மானம் செய்யப்பட்டது. லிட்வின், “இது போன்ற எதையும் அதற்கு முன்பு நான் ஒருபோதும் கேள்விப்பட்டதில்லை,” என்று கூறிச் சிரிக்கிறார். “மருத்துவர்கள் அடங்கிய ஒரு குழு, உற்பத்தி வேலையைத் துவக்கவிருந்தது.”

உள்நாட்டிலும் சரி, சர்வதேச அளவிலும் சரி, அரவிந்திற்கு எப்போதுமே நல்ல ஆதரவு இருந்து வந்துள்ளது. ஆனால் இந்தப் புதிய முயற்சியில், பல தொடர்புகள் சோதனைக்கு உள்ளாயின. துளசிராஜ் இவ்வாறு நினைவுகூர்கிறார்: “இது எங்களுக்கு ஒரு பெரும்

போராட்டமாக இருந்தது. ஏனெனில், அரசாங்கம் அதற்கு எதிர்ப்புத் தெரிவித்தது. வேறொரு கோணத்திலிருந்து செயல்பட்டுக் கொண்டிருந்ததன் மூலம் தேசியக் கண் காப்புத் திட்டத்தை அரவிந்த் தடம்புரளச் செய்து கொண்டிருந்ததாக அரசாங்கம் நினைத்தது. பல சர்வதேச நிதி நிறுவனங்களும் எங்கள் முயற்சியை எதிர்த்தன. கடந்தகாலத்தில் எங்களோடு கூட்டணி அமைத்திருந்த சிலரும் கடைசி நிமிடத்தில் தங்களுடைய ஆதரவை விலக்கிக் கொண்டனர்.”

லென்ஸுகளை இந்தியாவில் உற்பத்தி செய்கின்ற யோசனை சர்வதேசப் பார்வையிழப்புத் தடுப்புக் களத்தில் வேலை செய்து கொண்டிருந்தவர்களுக்கு இடையே பிரிவினையை ஏற்படுத்தியது. “கண்ணியல் துறையில் உயர் பதவியில் இருந்த ஒருவர், வளர்ந்து வரும் நாடுகளுக்கு உள்விழி லென்ஸ் தொழில்நுட்பம் ஏன் பொருத்தமானதல்ல என்பதற்கு இருபது காரணங்களைக் குறிப்பிட்டு ஒரு நீளமான கட்டுரையை எழுதினார். அக்காரணங்களில் சில முன்னுக்குப் பின் முரணாக இருந்தன. அவருடைய கட்டுரையால் தூண்டப்பட்டு, அது போன்ற இன்னும் பல கட்டுரைகள் கண்ணியல் பத்திரிகைகளில் வெளிவந்தன,” என்று லிட்வின் நினைவுகூர்கிறார். லென்ஸுகளை இந்தியாவில் உற்பத்தி செய்யும் யோசனைக்குப் பெரும் எதிர்ப்புத் தெரிவித்தவர்கள், கொள்கைகளை உருவாக்கும் பதவிகளில் இருந்த அதிகார வர்க்கத்தினரே. லென்ஸுகளின் கடுமையான விலை, மேம்பட்ட உற்பத்தித் தொழில்நுட்பம், லென்ஸுகளைப் பொருத்துவதற்குத் தேவையான தனிச்சிறப்பான அறுவை சிகிச்சைப் பயிற்சி, தேவையான உபகரணங்களில் செய்யப்படும் முதலீடு போன்றவை அந்த யோசனைக்குத் தடைகளாக இருந்தன. வளர்ந்து வரும் நாடுகளில் உள்விழி லென்ஸ் தொழில்நுட்பத்தைப் பயன்படுத்துவது நீண்டகாலம் நீடிக்காது என்பது மட்டுமன்றி, அது பொறுப்பற்றதும் கூட என்பதில் உலக சுகாதார அமைப்பும் உலக வங்கியும் இன்னும் பிற சர்வதேச அமைப்புகளும் உறுதியாக இருந்தன. உலகில், உற்பத்தியின் தரத்தையோ அல்லது அறுவை சிகிச்சையின் விளைவுகளையோ பொறுப்பாகக் கண்காணிக்கக்கூடிய எந்தவொரு முறைப்படுத்தும் அமைப்பும் இல்லாத பகுதிகளில் இப்படிப்பட்ட தொழில்நுட்பத்தைப் பயன்படுத்தும் யோசனைக்கு அவர்களால் ஆதரவு கொடுக்க முடியவில்லை. வளர்ந்து வரும் நாடுகளுக்குக் கட்டுப்படியாகாத இந்தத் தொழில்நுட்பத்தை அந்நாடுகளில் ஊக்குவிப்பதாக, உள்விழி லென்ஸ் தொழில்நுட்பத்தை ஆதரித்தவர்கள் கடுமையான விமர்சனங்களுக்கு ஆளாயினர்.

இந்தியா போன்ற வளர்ந்து வரும் நாடுகளில் உள்விழி லென்ஸுகளைப் பயன்படுத்துவதற்குச் சாதகமாக இருந்தவர்கள் ரிச்சர்டு லிட்வின் போன்ற மருத்துவர்கள்தான். அவர் ஏற்கனவே ‘இந்தியாவிற்கு வந்து அதைச் செய்தும் காட்டியிருந்தார்.’ உள்விழி லென்ஸ் அறுவை சிகிச்சையை இந்தியாவில் பயன்படுத்த முடியும்

என்பதைத் தனிப்பட்ட அனுபவத்திலிருந்து அவர்கள் அறிந்திருந்தனர். “பொருத்தமான தொழில்நுட்பம் என்றால் 200 ஆண்டுகளாக ஒரே விஷயத்தைச் செய்வது என்று அர்த்தமல்ல,” என்று அவர் உறுதியான நம்பிக்கையுடன் கூறுகிறார். “டாக்டர் வெங்கடசாமிக்கு, இயன்ற அளவு மிகச் சிறந்த தரத்தை நோயாளிகளுக்குக் கொடுப்பது முக்கியமானதாக இருந்தது.” ஆனால், தேவையுள்ள மக்களைச் சென்றடைவதற்கு, எவ்வாறு விலையைக் குறைத்து உற்பத்தியை அதிகரிப்பது என்ற கேள்வி எழுந்தது.

நம்பகமான தகவல்களின் அடிப்படையில் அமைந்த பெரும்பான்மையினரின் அபிப்பிராயங்களை அரவிந்த் பொறுமையாகச் செவிமடுத்தது. “அவர்களோடு விவாதிப்பது எங்களுக்குச் சிரமமாக இருந்தது. எனவே நாங்கள் அமைதியாகச் செயலில் இறங்கி, அதைச் செய்து முடித்தோம்,” என்று டாக்டர் வெங்கடசாமி கூறுகிறார். அவருடைய உள்நுணர்வின் வழிகாட்டுதலோடு மனிதாபிமான உணர்வும், எதையும் சிறப்பாகச் செய்ய வேண்டும் என்ற அர்ப்பணிப்பும் மட்டுமே அவர் தன் முயற்சியில் இறங்குவதற்கு போதுமானதாக இருந்தன. இத்தனை எதிர்ப்புகளையும் மீறி அக்காரியத்தில் முன்னேறிச் செல்வதென்று அவர் மேற்கொண்ட தீர்மானம் பலருக்குப் பிடிவாதமானதாகத் தோன்றியிருக்கலாம். ஆனால் யாருடைய தயவுமின்றி தன் சொந்தக் காலில் நின்றே ஆக வேண்டும் என்ற கட்டாயம் எவ்வாறு புதுமைக்கு வழிவகுக்கிறது என்பதை இது அழுத்தம் திருத்தமாக எடுத்துரைக்கிறது. “அரவிந்தின் பொருளாதார நிலை, தன் சொந்தப் பாதையை வகுத்துக் கொள்வதற்கான சுதந்திரத்தை அரவிந்திற்குக் கொடுத்தது,” என்று துளசிராஜ் கூறுகிறார். அரவிந்தின் இம்முயற்சி, தனக்குக் கற்றுக் கொடுத்திருந்த பாடத்தை லிட்வின் எண்ணிப் பார்க்கிறார். “நீங்கள் ஏதேனும் ஒருவிதமான புதுமையான வேலையைச் செய்யப் போவதாக இருந்தால், அதைச் செய்வதற்கான ஒரே வழி விறுவிறுவென்று அக்காரியத்தில் இறங்கிவிடுவதுதான் என்பதை அரவிந்த் உண்மையிலேயே எனக்குக் கற்றுக் கொடுத்தது,” என்று அவர் கூறுகிறார். “உங்களால் சமாளிக்கக்கூடிய சிறிய அளவில் அதைச் செய்யுங்கள். அப்போது, ‘இதை இப்படித்தான் செய்ய வேண்டும்,’ என்று உங்களால் மற்றவர்களிடம் கூற முடியும். இல்லையென்றால், அந்தச் செயலினால் ஏற்படக்கூடும் என்று தாங்கள் நினைக்கின்ற விளைவுகளைப் பற்றி ஒவ்வொருவரும் முடிவின்றி விவாதிப்பார்.”

டாக்டர் பாலகிருஷ்ணன் தன் வாழ்வில் எளிமையை எப்போதும் கடைபிடித்து வந்தார். அவர் இளைஞராக இருந்தபோது, மதுரையில் உள்விழி லென்ஸ் தொழிற்சாலையின் தலைமைப் பொறுப்பை ஏற்பது குறித்துத் தன் வாழ்நாளில் ஒருபோதும்

நினைத்துப் பார்த்திருக்கவே இல்லை. ஒரு கிராமத்தில் பிறந்த அவர், இந்தியாவின் முன்னணி பொறியியல் கல்லூரிகளில் ஒன்றான ஐஐடியில் பட்டப்படிப்பை முடித்தார். வரலட்சுமி என்ற இளம்பெண்ணுடன் அவருக்குத் திருமணம் நடந்தது.

பின்னர் விஸ்கான்ஸின் — மேடிசன் பல்கலைக்கழகத்தில் இயந்திரப் பொறியியலில் பாலகிருஷ்ணன் பிஎச்.டி. பட்டம் பெற்றார். அதன் பிறகு, தன் மனைவியுடனும் தன் மகள்கள் இருவருடனும் மிச்சிகன் மாநிலத்திலுள்ள அன் ஆர்பர் என்ற நகருக்கு அவர் குடிபெயர்ந்தார். அங்கு அவர் ஓர் ஆராய்ச்சி அறிவியலாளராகப் பணியாற்றினார். அமெரிக்காவின் மத்திய மேற்கு மாநிலத்தின் கடுமையான குளிர்காலங்களை அவர்கள் துணிவோடு சமாளித்தனர், தங்களுக்கென்று சொந்தமாக ஒரு வீட்டையும் ஒரு புதிய காரையும் வாங்கினர், டிஸ்னிலேன்டிற்கு உல்லாசப் பயணம் மேற்கொண்டனர். பல வழிகளில், அவர்களுடைய வாழ்க்கை, அமெரிக்காவிற்குக் குடிபெயர்ந்த ஆயிரக்கணக்கான பிற இந்தியத் தம்பதியினரின் வாழ்க்கையைப் போலவே இருந்தது. ஆனால் மற்றவர்களுடைய வாழ்க்கைக்கும் பாலகிருஷ்ணன் தம்பதியரின் வாழ்க்கைக்கும் இடையே இருந்த ஒரே வித்தியாசம், வரலட்சுமியின் தாய்மாமா அடிக்கடி அவர்கள் வீட்டிற்கு வருகை தந்து, குணப்படுத்துப்படக்கூடிய பார்வையிழப்பை உலகிலிருந்து களைவதற்கான அவசரத் தேவையைப் பற்றிப் பேசிக் கொண்டே இருந்ததுதான்.

1990களில், அமெரிக்காவில் குடியேறி சுமார் 10 வருடங்களுக்கும் மேலாக ஆகியிருந்த நிலையில், பாலகிருஷ்ணனும் அவருடைய மனைவியும் தங்கள் வீட்டை விற்றுவிட்டு, தங்களுடைய உடைமைகளை எடுத்துக் கொண்டு, தங்கள் குடும்பத்தோடு மீண்டும் மதுரைக்குக் குடிபெயர்ந்தனர். அரவிந்திலிருந்து ஒரு மைல் தொலைவில் இருந்த ஒரு வீட்டை அவர்கள் வாடகைக்கு எடுத்தனர். பாலகிருஷ்ணன், உள்விழி லென்ஸ் உற்பத்திச் செயல்முறையைப் பற்றிப் படிக்கத் துவங்கினார். டேவிட் கிரீன் என்ற ஓர் இளைஞரும் அவரோடு சேர்ந்து கொண்டார். சேவா நிறுவனத்தால் பணிநியமனம் செய்யப்பட்டவர் அவர். பாலகிருஷ்ணனைப் போலவே இவருக்கும் உள்விழி லென்ஸ் உற்பத்தித் துறையில் எந்த அனுபவமும் இல்லை. மேற்கத்திய நாடுகளிலிருந்து தானமாகக் கிடைத்த லென்ஸ்களை, பல வருடங்களாக டேவிட்தான் அரவிந்திற்குக் கொண்டு வந்து சேர்த்தார். ஆனால் லென்ஸ் உற்பத்தியைத் துவக்கப் போவதாக அரவிந்த் தீர்மானித்தபோது, அவர்களுக்கு உதவி செய்வதற்கும், அப்பணியில் ஓர் இன்றியமையாத அங்கம் வகிப்பதற்கும் அவர்தான் முதல் ஆளாக வந்து நின்றார்.

உற்பத்தியைத் துவங்குவதற்கு முன்பு, பாலகிருஷ்ணனும் டேவிட்டும் சேர்ந்து, தகவல்களைச் சேகரிப்பதற்காக பல பயணங்களை மேற்கொண்டனர். உற்பத்திக்குத் தேவையான இடத்தை அரவிந்த் ஏற்பாடு செய்திருந்தது. கருவிகளை வாங்குவதற்கும், தேவையான

பொறியாளர்களையும் தொழில்நுட்ப வல்லுனர்களையும் நியமிப்பதற்குத் தேவையான வசதிகள் அனைத்தும் உரிய நேரத்தில் வந்து சேரும் என்று அது உறுதியாக நம்பியது. அவர்களிடம் இல்லாமல் போன ஒரே விஷயம், லென்ஸ் உற்பத்திக்கான தொழில்நுட்பம் மட்டும்தான். அதை வாங்குவது சவாலானதாகவும் சிக்கலானதாகவும் இருந்தது. உள்விழி லென்ஸ் அறுவை சிகிச்சை இன்னும் புதியதொரு சிகிச்சையாகவே இருந்ததால், லென்ஸ் உற்பத்திச் செயல்முறை பலமான காப்புரிமம் கொண்டதாக இருந்தது. இந்த நிலையில், சேவா நிறுவனம் டேவிட்டின் மூலமாக தரகு வேலையை மேற்கொண்டு, அரவிந்துடன் தொழிற்கூட்டு அமைத்துக் கொள்ளத் தயாராக இருக்கும் ஒரு நிறுவனத்தைக் கண்டுபிடிப்பதற்காக, பல உற்பத்தி நிறுவனங்களுடன் பேச்சுவார்த்தைகளைத் துவக்கியது. அது அவ்வளவு கலபமான காரியமாக இல்லை. வளர்ந்து வரும் நாடு ஒன்றைச் சேர்ந்த, உற்பத்தியில் எந்த அனுபவமும் இல்லாத ஒரு கண் மருத்துவமனையுடன் தொழிற்கூட்டு அமைத்துக் கொள்ள எந்த நிறுவனமும் முன் வரவில்லை. உள்விழி லென்ஸ் உற்பத்திக்குத் துல்லியமான இயந்திரங்களும், நோய்த்தொற்றுக் கிருமிகளற்ற சூழலும், மிக உயர்ந்த அளவுகளிலான தரக் கட்டுப்பாடுகளும் அவசியமாக இருந்தன. இந்த முயற்சியை தொழில்முறையாகவும் பொருளாதார ரீதியாகவும் நிலைத்து நிற்கச் செய்வதற்கு மிகச் சிறந்த வியாபார மதிநுட்பம் தேவைப்பட்டது. சேவா நிறுவனத்தைச் சேர்ந்த சூசேன் கில்பர்ட் இவ்வாறு கூறுகிறார்: “எங்கள் திட்டம் ஒருபோதும் வேலை செய்யாது என்றும் எங்களிடம் கூறப்பட்டது. அமெரிக்கா, ஐரோப்பா, ஆஸ்திரேலியா ஆகிய கண்டங்களுக்கு வெளியே எங்கேயும் இது ஒருபோதும் சாத்தியமில்லை என்றும், இந்தியாவின் வெப்பமும், புழுதியும், அவ்வப்போது தடைபடும் மின்சாரமும், ஊழியர்களின் குறைவான உற்பத்தித்திறனும் எங்களுடைய முயற்சிகளுக்குத் தடையாக இருக்கும் என்றும் அவர்கள் கூறினர்.”

எங்கள் தேடல் இரண்டு வருடங்களாகத் தொடர்ந்தது. ஆனால் இறுதியில், ஃபுளோரிடா மாநிலத்தில் அமைந்த ஒரு சிறு லென்ஸ் உற்பத்தி நிறுவனம் (IOL International) அரவிந்தோடு சேர்ந்து வேலை செய்ய ஒப்புக் கொண்டது. அது தாமதமாக ஏற்பட்டிருந்தாலும் கச்சிதமான பொருத்தமாக அமைந்தது. அந்நிறுவனம் தன் முழு உற்பத்தித்திறனை எட்டியிருந்ததால், ஓர் உற்பத்திக் கூட்டாளியைத் தேடிக் கொண்டிருந்தது. “இயந்திரங்களுக்கும் தொழில்நுட்பத்திற்கும் சேர்த்து அவர்கள் மூன்று லட்சம் டாலர்கள் கேட்டனர். அதில் 50,000 டாலர்களை, பணத்திற்குப் பதிலாக, அதன் மதிப்பையொத்த லென்ஸ்களாகப் பெற்றுக் கொள்ளவும் அவர்கள் தயாராக இருந்தனர். நாங்கள் அங்கு சென்று இரண்டு வாரப் பயிற்சி எடுத்துக் கொண்டோம். பிறகு அவர்கள் இங்கு வந்து, எங்கள் ஊழியர்களுக்கு இரண்டு வாரங்கள் பயிற்சி அளித்தனர்,” என்று பாலகிருஷ்ணன் நினைவுகூர்கிறார்.

உற்பத்தி நிறுவனத்தைத் துவக்கும் திட்டம் வேகமாக செயலாற்றிக் கொண்டிருந்தபோதும், உள்ளார்ந்த சந்தேகங்கள் பல எழுந்தன. 1990ம் ஆண்டிற்குள், தேசிய அளவிலும் சர்வதேச அளவிலும், அரவிந்த் தன்னை மிகச் சிறந்த நிறுவனமாக நிலைநாட்டிக் கொண்டிருந்தது. கண் மருத்துவ உலகில் பலரின் அறிவுரைக்கு எதிராக, பரிச்சயமற்ற ஒரு பகுதிக்குள் நுழையும் முயற்சி, அரவிந்தின் நற்பெயருக்கு ஊறு விளைவிக்குமோ என்ற ஐயம் இருந்தது. அதிக எண்ணிக்கையிலான உள்விழி லென்ஸ் அறுவை சிகிச்சையை மேற்கொள்ளும் திறன் மருத்துவர்களுக்கு இல்லாமல் போனால், இந்த அறுவை சிகிச்சைக்கான தேவை குறைந்துவிட்டால், தரமான உற்பத்திக்குத் தேவையான அனைத்தும் இந்தியாவில் இல்லாமல் போனால், உள்விழி லென்ஸ் தங்கள் கண்களில் பொருத்திக் கொள்வதற்குக் கிராம மக்கள் தயங்கினால், இப்புதிய முயற்சியில், தன் பணத்தையும், மதிப்பையும், சேர்ந்து பணியாற்றிய மக்களின் நம்பிக்கையையும் இழக்கும் ஆபத்து அரவிந்திற்கு இருந்தது.

இப்புதிய முயற்சியில் இறங்குவது தொடர்பாக ஏற்பட்ட அச்சத்தால் விளைந்த தாமதத்தில், இதிலுள்ள பிற நெறிமுறைசார்ந்த பிரச்சனைகள் வெளிச்சத்திற்கு வந்தன. மருத்துவத் துறையின் செயல்பாடுகள் குறித்து டாக்டர் வெங்கடசாமிக்கு நன்கு தெரிந்திருந்தது. அதில் நிலவிய மிதமிஞ்சிய போட்டியையும் லஞ்சப் பரிவர்த்தனைகளையும் அவர் மிக ஆழமாக வெறுத்தார். ஏழைகளுக்குத் தொண்டாற்றுவதற்கென்று தன்னை அர்ப்பணித்துக் கொண்ட, லாபநோக்கற்ற நிறுவனம் என்ற முறையில், இந்த முயற்சிக்கு நிதியுதவி அளிப்பதன் மூலம் அரவிந்த் தன் கோட்பாடுகளை விட்டுக்கொடுக்க வேண்டியிருக்கலாம் என்று டாக்டர் வெங்கடசாமிக்குத் தோன்றியது. லென்ஸ் உற்பத்தித் தொழிற்சாலைக்கான விரிவான அடிப்படை வேலைகளைச் செய்திருந்த குழுவினருடனான ஒரு சந்திப்பில், எந்த முன்னறிவிப்புமின்றி, டாக்டர் வெங்கடசாமி திடீரென்று கொடுத்த ஓர் அறிவிப்பைக் கேட்டு அங்கிருந்த எல்லோரும் நம்ப முடியாமல் திகைத்தனர். “இந்த முயற்சிக்குத் தேவையான நிதிக்கு, மருத்துவமனைப் பணம் எதையும் பயன்படுத்தக்கூடாது,” என்று அவர் கூறினார்.

அந்த அறையில் இருந்த சூசேன் கில்பர்ட், அக்கணத்தில் நிலவிய பரிதவிப்பை நினைவுகூர்கிறார். “இம்முயற்சிக்கு அரவிந்த் தானே நிதியுதவி செய்து கொள்ளும் என்ற யோசனை எனக்கு மிகவும் பிடித்திருந்தது. அது தன் சொந்த நலனிற்காகவும், இது சாத்தியம் என்று உலகிற்குக் காட்டுவதற்காகவும் அவ்வாறு செய்வதாக நான் உணர்ந்தேன். இந்தப் பணித்திட்டத்தில் நாங்கள் ஏற்கனவே வெகுதூரம் பயணம் செய்திருந்தோம். பாலகிருஷ்ணன் அனைத்துப் பயிற்சிகளையும் முடித்திருந்தார், தன் குடும்பத்தை அமெரிக்காவிலிருந்து மதுரைக்குக் குடிபெயர்த்திருந்தார், பல்வேறு

நிலைகளில் ஏகப்பட்டத் திட்டமிடுதல் நடைபெற்று இருந்தது. லென்ஸ் உற்பத்தியைத் துவக்குவதற்காகவே உலகின் பல்வேறு பகுதிகளிலிருந்து நாங்கள் அனைவரும் மதுரையில் ஒன்றுகூடியிருந்தோம். அப்போது எந்த முன்னறிவிப்பின்றி டாக்டர் வெங்கடசாமி கூறிய அறிவிப்பை நம்ப முடியாமல் கேட்டோம். அந்த அறையில் அசௌகரியமான மௌனம் நிலவியது," என்று சூசேன் கூறுகிறார்.

உள்ளுணர்வின் வழிகாட்டுதலை மட்டுமே அடிப்படையாகக் கொண்டு தீர்மானங்களை எடுப்பதில் டாக்டர் வெங்கடசாமி எவ்வளவு பிரபலமாக இருந்தாரோ, அவ்வளவு அதிகமாக அவர் பிறரால் நேசிக்கப்படவும் செய்தார். ஆனால் சில சமயங்களில், அவரோடு அறிவுப்பூர்வமாக விவாதிக்க முடியாது. இது பற்றி டாக்டர் நாச்சியார் இவ்வாறு கூறுகிறார்: "சில சமயங்களில் ஏதேனும் ஒரு முக்கியமான தீர்மானம் எடுக்கப்பட வேண்டியிருக்கும்போது, 'இது பற்றி ஸ்ரீ அரவிந்தரையும் அன்னையையும் (அவர்கள் அப்போது உயிருடன் இருக்கவில்லை) நான் கேட்க வேண்டும்,' என்று அவர் கூறுவார். ஓரிரு நாட்களுக்குப் பிறகு, அவர் ஒரு தெளிவான பதிலுடன் திரும்பி வருவார். ஆனால் சில சமயங்களில், குறிப்பிட்ட நடவடிக்கை எடுப்பதைப் பற்றியோ அல்லது ஏதேனும் ஒரு திட்டத்தை மாற்றுவதைப் பற்றியோ நீங்கள் அவரிடம் கேட்டால், அவர் எதுவும் கூறாமல் வெறுமனே உங்களை நீண்ட நேரம் பார்ப்பார். பிறகு, சம்பந்தமே இல்லாமல், 'சாப்பிடப் போகலாமா?' என்று எதையேனும் கூறுவார். உங்களுடைய யோசனையின் ஆயுள் அதோடு முடிந்துவிட்டது என்பதன் அறிகுறி அது," என்று டாக்டர் நாச்சியார் சிரித்தபடியே கூறுகிறார். ஆனால் எப்போதும் அடிபணிந்து போவது டாக்டர் நாச்சியாரின் வழக்கமல்ல.

இந்த லென்ஸ் உற்பத்தி செய்ய வேண்டும் என்ற எண்ணத்தில் இருந்த உறுதி, டாக்டர் வெங்கடசாமிக்கு உள்விழி லென்ஸ் உற்பத்தியில் அரவிந்த் நிதி முதலீடு செய்யக்கூடாது என்பதிலும் இருந்தது. "தன் சகோதரரிடம் மிகுந்த வேகத்தோடு டாக்டர் நாச்சியார் பேசி நான் அப்போதுதான் முதன்முறையாகப் பார்த்தேன்," என்று சூசேன் கில்பர்ட் கூறுகிறார். நோயாளிகளுக்கு சிறந்த சிகிச்சையளிக்க அரவிந்த் உள்விழி லென்ஸுகள் தேவை என்பதில் டாக்டர் நாச்சியாரின் மனத்தில் எந்த ஐயமும் இல்லை. அவ்வாறான சிகிச்சையளிக்க முடியாமல் போய்விடுமோ என்ற ஆதங்கம், அவர் தன் அண்ணனிடம் கொண்டிருந்த மரியாதை கலந்த பணிவையும் மீறி வெளிப்பட்டது. டாக்டர் நாச்சியார் தன் சகோதரரிடம், "இத்தனை வருடங்களாக நீங்கள் கூறி வந்தவற்றை நான் செய்யாமல் இருந்திருந்தால், இப்போது என்னிடம் ஏராளமான பணமும் நகைகளும் இருந்திருக்கும். இந்த மருத்துவமனைக்கு உள்விழி லென்ஸுகளைப் பெற்றுக் கொடுப்பதற்காக இப்போது நான் அந்தப் பணம் முழுவதையும் கொடுத்திருப்பேன், அந்த நகைகள் அனைத்தையுமே விற்கிறுப்பேன்," என்று கூறினார்.

அவருடைய இயல்புக்கு மாறான சினத்தைத் தொடர்ந்து மௌனம் நிலவியது. நிதி வழங்குவது தொடர்பான எந்த விவாதமும் அதன் பிறகு தொடரவில்லை. ஆனால் டாக்டர் நாச்சியாரின் பேச்சைத் தொடர்ந்து, டாக்டர் வெங்கடசாமி, 'முடியாது' என்ற தன் நிலையிலிருந்து சற்று இறங்கி வந்து, அரவிந்திலிருந்து ஒரு சிறு பகுதிப் பணத்தை லென்ஸ் உற்பத்திக்குப் பயன்படுத்திக் கொள்ள அனுமதித்தார். மீதிப் பணம் வெளியிலிருந்து வர வேண்டும் என்று முடிவு செய்யப்பட்டது. கூட்டு சேர்ந்து செயல்படத் தயாராக இருந்தவர்களைத் தேடும் படலம் தொடங்கியது. சேவா நிறுவனம், சைட்சேவர்ஸ் இன்டர்நேஷனல், சேவா கனடா, காம்பேட் பிளைன்ட்னெஸ் நிறுவனம் ஆகியவற்றைச் சேர்ந்தவர்களும், பல நலம்விரும்பிகளும் மீதிப் பணத்திற்காக அயராமல் உழைத்தனர்.

நோயாளியின் கண்ணில் வேற்றுப் பொருளைப் பொருத்தி, ரிட்லி முதன்முதலாக அறுவை சிகிச்சை செய்து நாற்பத்து மூன்று ஆண்டுகளுக்குப் பிறகு, 1992ம் ஆண்டில், முன்யோசனையற்றது என்றும் சாத்தியமற்றது என்றும் பலரால் கருதப்பட்ட அந்தக் கனவு நனவானது. பாலகிருஷ்ணன், ஸ்ரீராம் துளசிராஜின் கடைசித் தம்பி) ஆகியோர் உட்பட, உற்பத்தி ஊழியர்கள் மற்றும் பொறியாளர்களை உள்ளடக்கிய, பத்துப் பேர் அடங்கிய ஒரு குழுவுடன், அரவிந்த் கண் காப்பு அமைப்பின் அடக்கமான தொழிற்சாலைப் பிரிவு, மதுரை அரவிந்த் கண் மருத்துவமனையின் நான்காவது தளத்தில் துவக்கப்பட்டது. அதற்கு ஸ்ரீ அரவிந்தரின் பெயர் சூட்டப்பட்டு, ஆரோலேப் என்று அழைக்கப்பட்டது. லாபநோக்கற்ற ஓர் அமைப்பாகப் பதிவு செய்யப்பட்ட ஆரோலேப், குணப்படுத்தக்கூடிய பார்வையிழப்பை ஒழிப்பதற்கு, கட்டுபடியாகக்கூடிய விலைகளில், உலகத்தரம் வாய்ந்த கண்ணியல் பொருட்களை வழங்குவதைத் தன் குறிக்கோளாக ஏற்றுக் கொண்டது.

துவக்கத்தில், ஒரு நாளில் அரவிந்திற்கான உள்விழி லென்ஸ் தேவைகளை நிறைவேற்ற உயர்ந்த தரம் கொண்ட 150 லென்ஸுகளை உற்பத்தி செய்ய ஆரோலேப் திட்டமிட்டது. ஆரோலேபின் லென்ஸுகளைக் கொண்டு, ஏழைகளுக்கு நவீனக் கண்புரை அறுவை சிகிச்சையைக் குறைவான கட்டணத்திலோ அல்லது இலவசமாகவோ அரவிந்த் வழங்கத் தொடங்கியது. உள்விழி லென்ஸ் அறுவை சிகிச்சையின் கட்டணம் வெகுவாகக் குறைக்கப்பட்டு, ஏழைகளுக்கு 500 ரூபாய்க்கு வழங்கப்பட்டது. அந்த நேரத்தில், வெளிநாட்டிலிருந்து இறக்குமதி செய்யப்பட்ட உள்விழி லென்ஸ் ஒன்றின் விலை 4,000 ரூபாயிலிருந்து 7,500 ரூபாய்வரை இருந்தது.

சிகிச்சைக்குக் கட்டணமாகக் கொடுக்கத் தங்களால் எவ்வளவு இயலும் என்று அறிய கிராம மக்களிடம் மேற்கொள்ளப்பட்ட கணக்கெடுப்பின் அடிப்படையில்தான் அரவிந்தில் மிகக் குறைந்த விலை நிர்ணயிக்கப்பட்டது. தினக்கூலி 50 ரூபாய் என்ற கணக்கில், சராசரியாகப் பத்து நாட்களுக்கான கூலியை அவர்கள் கட்டணமாகக் கொடுக்க வேண்டியிருந்தது.

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்கு ஏற்படக்கூடிய பிரம்மாண்டமான வரவேற்பை யாரும் எதிர்பார்க்கவில்லை. 2014ம் ஆண்டிற்குள், ஆரோலேப், நாளொன்றுக்கு 8,000 உள்விழி லென்ஸுகளைத் தயாரித்துக் கொண்டிருந்தது. இது வருடத்திற்கு 24 லட்சம் லென்ஸுகளுக்கும் அதிகம். ஆரோலேப் பற்றிய ஓர் ஆராய்ச்சிக் கட்டுரையில், பெர்க்லீ நகரில் உள்ள கலிபோர்னியா பல்கலைக்கழகத்தின் மேலாண்மைப் பள்ளியிலிருந்து வந்த மாணவர்கள் குழு ஒன்று, "சமுதாயத் தேவையை பூர்த்தி செய்யத் தோன்றிய இந்நிறுவனம், கண்ணியல் தொழில்நுட்பங்களை, உலகின் எந்தவோர் உற்பத்தியாளரைவிடவும் அதிகச் சிக்கனமாகத் தயாரிக்கிறது. இவர்களுடைய பொருட்கள் 130க்கும் அதிகமான நாடுகளுக்கு ஏற்றுமதி செய்யப்படுகின்றன. உள்விழி லென்ஸுக்கான சர்வதேசச் சந்தையில் 10 சதவீதம் ஆரோலேபிற்குச் சொந்தமாக உள்ளது," என்று எழுதியது. 2014ம் ஆண்டில் உலகெங்கும் 1 கோடி மக்களுக்கும் மேலாக ஆரோலேப் லென்ஸுகளின் வழியே உலகைப் பார்த்துக் கொண்டிருக்கின்றனர்.

காலப்போக்கில், ஆரோலேப், வெறும் லென்ஸ் உற்பத்தியோடு நின்றுவிடவில்லை. மனிதநேயத்தில் வேருன்றியிருந்ததால் உந்தப்பட்ட ஒரு மாபெரும் புரட்சியை அது உருவாக்கியது.

12

அதிகரிக்கப்பட வேண்டியது லாபம் அல்ல, சேவைதான்

அரவிந்தின் மற்ற நிறுவனங்களைப் போலவே, ஆரோலேபும் ஓர் ஆச்சரியப்புதிர். சர்வதேசச் சந்தையில் கடுமையாகப் போட்டியிடும் பொருட்களை உற்பத்தி செய்கின்ற ஒரு தொழிற்சாலை இது. உற்பத்தியில் எந்தவிதமான முன்னனுபவமும் இல்லாத நிலையில் ஏழை நோயாளிகளுக்குச் சிகிச்சையளிக்க வேண்டும் என்ற பேரார்வ நோக்கத்துடன் லாபநோக்கற்ற அமைப்பாக இது தொடங்கப்பட்டது.

ஆரோலேபின் புதுமை அதன் தொழில்நுட்பம் அல்ல. மேற்கத்திய உற்பத்தியாளர்கள் பயன்படுத்துகின்ற அதே கருவிகளைக் கொண்டு, அவர்கள் கடைபிடிக்கின்ற தரமான உற்பத்தி உத்திகளைத்தான் ஆரோலேபும் கடைபிடிக்கிறது. விலை நிர்ணயிக்கும் உத்திதான் ஆரோலேபின் தனிச்சிறப்பு. ஆரோலேப் தன் பொருட்களின் விலைகளைக் குறைத்ததற்கு அவற்றின் உற்பத்திச் செலவுகள் குறைவாக இருந்தது மட்டும் காரணமல்ல, மாறாக, "லாபத்தை அதிகரிப்பதற்குப் பதிலாக சேவையை அதிகரிப்பது" அதன் இலக்காக இருந்ததுதான் என்று டேவிட் கிரீன் சுட்டிக்காட்டுகிறார்.

ஆரோலேப் போன்ற அமைப்புகள் இவ்வுலகில் மிக அதிக அளவில் தேவைப்படுகின்றன. மேற்கத்திய நாடுகளில் உருவாக்கப்படும் தொழில்நுட்பம், எளிதாகவோ அல்லது விரைவாகவோ எல்லைகளைக் கடந்து வருவதில்லை. "இதன் விளைவாக, முதல் உலகம் மற்றும் வளர்ந்து வரும் உலகம் என்று இரண்டு வகையான மருத்துவ சேவை நிலவுகிறது," என்று துளசிராஜ் கூறுகிறார். வெறும் செலவு மட்டும் தொழில்நுட்பம் பரவுவதைத் தடுப்பதில்லை, மாறாக, வளர்ச்சி குன்றிய சந்தைகள், தொழில்நுட்பத் தேர்ச்சியுடையவர்களின் பற்றாக்குறை, திறமையற்ற விநியோக அமைப்புகள், வளைந்து கொடுக்காத மனப்போக்குகள், அக்கறையற்ற போட்டிகள் ஆகியவை உட்பட, பல தொடர்ச்சியான பிரச்சனைகளும் தொழில்நுட்பம் எல்லைகளைக் கடந்து வருவதற்குத் தடையாக உள்ளன.

முதலில், மிக மென்மையாக லென்ஸுகளை வெட்டுவதற்கும் அளவுக்குறி இடுவதற்கும், கிருமிகளை நீக்குவதற்கும், தரத்தைப் பரிசோதிப்பதற்கும், பேக்கிங் செய்வதற்கும், ஆரோலேபிற்குத் திறமையான தொழில்நுட்ப வல்லுனர்கள் தேவைப்பட்டனர்.

தென்னிந்தியக் கிராமங்களில் இருந்து, உயர்நிலைப் பள்ளிப் படிப்பை முடித்தவர்களைத் தேர்ந்தெடுத்து, அறுவை சிகிச்சை அறையில் மருத்துவர்களுக்கு உதவியாளர்களாக இருப்பதற்கு அவர்களுக்குப் பயிற்சியளிப்பதில் மிகவும் கைதேர்ந்த அரவிந்த், உற்பத்தியிலும் அதே அணுகுமுறையைச் செயல்படுத்தியது. ஆரோலேபில் பெரும்பாலும் பெண்களே தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டு தொழில்நுட்ப பயிற்சி அளிக்கப்பட்டனர். தற்போது அரவிந்தில் பணிநியமனம் செய்வதற்குப் பயன்படுத்தப்படும் வழியையே ஆரோலேபும் பின்பற்றியது. வேலைக்கு விண்ணப்பிப்பவர்கள் பொருத்தமான திறமைகளைக் கொண்டுள்ளனர் என்று பார்ப்பதற்குப் பதிலாக, பொருத்தமான நற்பண்புகளைக் கொண்டுள்ளனர் என்றுதான் பார்க்கப்படுகிறது. “நாங்கள் லட்சியவாத நபர்களைத் தேர்ந்தெடுக்கவில்லை, மாறாக, அர்ப்பணிப்புடன் வேலை செய்யக்கூடிய சாதாரண மக்களையே நியமித்துள்ளோம்,” என்று ஸ்ரீராம் கூறுகிறார். அவர் ஆரோலேபின் அமைதியான, திறமையான செயற்திட்ட இயக்குனர். இங்கு பணியாற்றும் இளம்பெண்கள், கணினி உதவியுடன் கூடிய கடைசல் இயந்திரத்தில் தொடங்கி, ரோபாட்டுக்களால் இயங்குகின்ற சுத்தப்படுத்தும் அமைப்புகள் வரை அனைத்தையும் இயக்குகின்றனர்.

ஆரோலேபில் கிடைக்கும் சேமிப்பிற்கு, குறைவான கூலியும் சிறிதளவு பங்களிக்கிறது. ஆனால், அதன் பெரும்பான்மையான உற்பத்திச் செலவுகள் மேற்கத்திய நாடுகளுக்கு ஏற்படும் செலவுகளைப்போலவே இருக்கின்றன. உற்பத்திக்கான சிறப்பு இயந்திரங்கள், 80 சதவீத மூலப் பொருட்கள் முதலியன இறக்குமதி செய்யப்படுகின்றன. மூலப் பொருட்களுக்காக மேற்கத்திய நாடுகளைவிட ஆரோலேப் அதிகமாக செலவு செய்கிறது. அதிகமான போக்குவரத்துச் செலவுகளும் இறக்குமதி வரிகளும்தான் இதற்குக் காரணம்.

அரவிந்தின் அடுக்கு வரிசைக் கட்டணமுறையை ஆரோலேபும் கவீகரித்துக் கொண்டது. அரவிந்த் உட்படப் பல தொண்டு நிறுவனங்களுக்கு அது தள்ளுபடி விலையில் லென்ஸுகளை வழங்குகிறது. மற்ற வாடிக்கையாளர்களுக்குச் சந்தை விலையில் தன் பொருட்களை விற்பனை செய்கிறது. தொண்டு நிறுவனங்களும் அரசாங்க நிறுவனங்களும் ஆரோலேபின் வருவாயில் 65 சதவீதத்திற்கும் அதிகமாகப் பங்களிக்கின்றன.

பாலகிருஷ்ணன் வார்த்தைகளில் கூறினால், ஆரோலேப் என்பது “மேம்பட்ட தொழில்நுட்பத்தையும் உற்பத்திப் பொருட்களையும், வளர்ந்து வரும் நாடுகளுக்கு அவற்றுக்கான சந்தை தயாராவதற்காக காத்திருக்காமல், அவற்றுக்கான தேவையைத் தூண்டிவிடுவதன் மூலம், எவ்வாறு விரைவாகக் கொண்டு வருவது என்பதற்கான ஒரு பரிசோதனை.” சிந்தித்துப் பார்த்தால், ஆரோலேப் சரியான நேரத்தில் துவக்கப்பட்டது என்றுதான் கூற வேண்டும். வளர்ந்து வரும்

நாடுகளுக்கு உள்விழி லென்ஸுகளை வழங்குவது தொடர்பான சர்வதேச விவாதங்கள் ஓரளவு அடங்கியபோது, பல பார்வையிழப்புத் தடுப்பு நிறுவனங்கள், மேம்பட்ட அறுவை சிகிச்சைமுறையை வளர்ந்து வரும் நாடுகளுக்குக் கொண்டுவர தயாராக இருந்தன. அப்போது ஆரோலேப் அவர்களுக்காகத் தயார் நிலையில் இருந்தது.

1994ம் ஆண்டில், நாடு முழுவதும் கண்புரை பார்வையிழப்புத் தடுப்புத் திட்டத்தை அதிக அளவில் செயல்படுத்துவதற்காக உலக வங்கியிடமிருந்து 350 கோடி ரூபாயை (அன்றைய டாலருக்கான ரூபாய் மதிப்பின்படி) இந்தியா கடன் வாங்கியிருந்தது. இந்தக் கடன், ஏழைகளுக்கு இலவசமாக உள்விழி லென்ஸ் அறுவை சிகிச்சையை வழங்குவதற்கு ஆகும் செலவில் சிறிதளவைச் சமாளிப்பதற்கு மருத்துவமனைகளுக்கு உதவியது. இத்திட்டம் உள்விழி லென்ஸின் தேவையைக் குறிப்பிடத்தக்க அளவில் அதிகரித்தது. ஆரோலேபின் தரமான லென்ஸுகளின் சீரான உற்பத்தி இதனோடு மிக அழகாகப் பொருந்தியது.

அந்த நேரத்தில் உள்விழி லென்ஸுகளை இந்தியாவில் தயாரித்த ஒருசில நிறுவனங்கள், அவற்றிற்கு அதிக விலை நிர்ணயித்திருந்தன. தரமான உள்விழி லென்ஸுகளைக் குறைந்த விலையில் அறிமுகப்படுத்தியதன் மூலம், ஆரோலேப் அந்த லென்ஸுகளுக்கான சந்தை அளவை கோடிக்கணக்கான வாடிக்கையாளர்களாக அதிகரித்தது.

இந்த அறிமுகம், அரவிந்தின் ஆற்றலை அதிகரிப்பதற்கு உந்துதலாக அமைந்தது. ஆரோலேப் உருவாவதற்கு முந்தைய ஐந்து வருடங்களில், அரவிந்தில் இலவசமாகவும் குறைந்த கட்டணத்திலும் கண்புரை அறுவை சிகிச்சை செய்து கொண்டவர்களின் எண்ணிக்கை 69 சதவீதம் உயர்ந்தது. அதையடுத்த ஐந்து வருடங்களில் அந்த எண்ணிக்கை 162 சதவீதமாக அதிகரித்தது. ஒரு புதிய கருத்தை நிரூபிப்பதற்கான காலகட்டம் முடிந்திருந்தது. உள்விழி லென்ஸ் அறுவை சிகிச்சை ஏழை நோயாளிகளுக்குப் பெருமளவு உதவுவதாகக் கருதப்பட்டது. இந்த அறுவை சிகிச்சைகள் மேம்பட்ட பலன்களைக் கொடுத்ததையும், கட்டுப்படியாகக்கூடிய இப்புதிய செயல்முறை கனமான மூக்குக்கண்ணாடிகளுக்கான தேவையை ஒழித்ததையும், அறுவை சிகிச்சை முடிந்த பிறகு மருத்துவமனையில் தங்குவதில் மூன்று அல்லது நான்கு நாட்கள் குறைந்துவிட்டது என்பதையும் உணர்ந்த எண்ணற்ற நோயாளிகள், கண்புரை அறுவை சிகிச்சை செய்து கொள்ளத் தாராளமாக முன்வந்தனர்.

இந்த வழி மூலம், சந்தையை முடுக்கிவிடும் (market driving) அரவிந்தின் அணுகுமுறைக்குக் கூடுதல் வேகம் கிடைத்தது. அரவிந்தின் தரம், சிகிச்சையின் அளவு, செயலாக்கத் திறன், நீடித்து நிலைத்திருக்கும் தன்மை ஆகியவை உயரவும் இது வழிவகுத்தது. 1992ம் ஆண்டில் கண்புரை நோயாளிகளில் 35 சதவீதத்தினரே உள்விழி லென்ஸுகளைத் தேர்ந்தெடுத்தனர். ஆனால் 2003ம் ஆண்டில் 98 சதவீதத்தினர் அதைத் தேர்ந்தெடுத்தனர்.

கட்டுபடியாகக்கூடிய விலையில் இருந்த இந்த லென்ஸுகள், அறுவை சிகிச்சைப் பயிற்சியிலும் மிகப் பெரிய மாற்றம் ஏற்பட வழிவகுத்தன. 1990களின் துவக்கத்தில், இந்த லென்ஸுகளின் விலை மிக அதிகமாக இருந்ததால், மேற்கொள்ளப்பட்ட உள்விழி அறுவை சிகிச்சைகளின் எண்ணிக்கை மிகக் குறைவு. ஆரோலேபின் லென்ஸுகள் இந்தப் போக்கை மாற்ற உதவின. மருத்துவமனைகளுக்கும் நோயாளிகளுக்கும் இப்போது இந்த லென்ஸுகள் கட்டுபடியானதால், உள்விழி லென்ஸ் அறுவை சிகிச்சைப் பயிற்சிக்கான தேவை வேகமாக அதிகரித்தது. இதைக் கற்றுக் கொடுப்பதற்காக ஒரு தீவிரமான பயிற்சித் திட்டத்தை எந்தத் தாமதமுமின்றி அரவிந்த் உருவாக்கியது. 1993ம் ஆண்டில், இங்கிலாந்தைச் சேர்ந்த 'சைட்சேவார்ஸ்' தொண்டு நிறுவனத்துடனான தொழிற்கூட்டணியில் அறிமுகப்படுத்தப்பட்ட இத்திட்டம், உலகம் முழுவதிலுமுள்ள அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்களை இருகரம் கூப்பி வரவேற்றது. ஆப்கானிஸ்தான், மங்கோலியா, பாகிஸ்தான், இந்தோனேசியா, சுவீட்சர்லாந்து, ஜெர்மனி, இஸ்ரேல், அமெரிக்கா, நியூசிலாந்து போன்ற நாடுகளைச் சேர்ந்த கண் மருத்துவர்கள் அரவிந்தில் பயிற்சி பெற திரளாக வரத் தொடங்கினர். இப்பயிற்சிக்காகக் காத்திருப்போரின் எண்ணிக்கை பிரமிப்பூட்டும் வகையில் மிக அதிகமாக உள்ளது. இந்த இரண்டு மாதப் பயிற்சி, இப்போது ஒவ்வொரு வருடமும் 100 அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்களுக்கு அளிக்கப்பட்டு வருகிறது. இன்றுவரை இது 2,200க்கும் மேற்பட்டக் கண் மருத்துவர்களுக்குப் பயிற்சியளித்துள்ளது. லென்ஸுகளும் பயிற்சியும் எல்லோருக்கும் கிடைக்கும்படி செய்ததன் மூலம், ஆரோலேப் — அரவிந்த் குழு, தன் எல்லைகளுக்கு அப்பாற்பட்ட பல இடங்களில் இருந்த கண் மருத்துவமனைகளிலும் நோயாளிகளுக்குத் தரமான உள்விழி லென்ஸ் அறுவை சிகிச்சையை சாத்தியமாக்கியது.

ஆரோலேப் தன் பொருட்களைச் சந்தைப்படுத்துவதற்கு அதிக ஆரவாரமற்ற ஓர் அணுகுமுறையைக் கொண்டிருந்தது. தன்னுடைய முதல் எட்டு வருடங்களில், சுமார் பத்துப் பன்னிரண்டு நாடுகளில் இருந்த லாபநோக்கற்ற நூற்றுக்கணக்கான நிறுவனங்களுக்கும் மருத்துவமனைகளுக்கும் லென்ஸுகளை ஏற்றுமதி செய்து கொண்டிருந்த ஆரோலேபின் மார்க்கெட்டிங் குழுவில் இருந்தது ஒரே ஒரு நபர் மட்டுமே. ஆரவாரமற்றுச் செயல்பட்ட அவர் ஆர். துரைசாமி (துளசிராஜ் மற்றும் ஸ்ரீராமின் தந்தைதான் அவர்). அதையடுத்த ஐந்து வருடங்களில், அந்தக் குழுவில் இருந்தவர்களின் எண்ணிக்கை உயர்ந்து இரண்டாக அதிகரித்தது! அதிகச் செலவு கொண்ட விளம்பர முயற்சிகளில் ஈடுபடுவதற்குப் பதிலாக, தன் பொருட்களின் விநியோகத்திற்கு வாய்வழி விளம்பரத்தை ஆரோலேப் தேர்ந்தெடுத்தது. அரவிந்தின் மருத்துவமனைகள், அதனுடன்

தொழிற்கூட்டணி அமைத்திருந்த அமைப்புகள், அரவிந்தில் பயிற்சி பெற்றுப் பிற மருத்துவமனைகளுக்குச் சென்ற அல்லது தங்கள் சொந்த மருத்துவமனையைத் துவக்கிய மருத்துவர்கள் ஆகியோர் மூலமாக, ஆரோலேப் ஒரு விநியோகக் கட்டமைப்பை உருவாக்கியது.

ஆரோலேப் உருவாகி முதல் 13 வருடங்களுக்கு, உள்விழி லென்ஸ் உற்பத்தி இந்தியாவில் ஒழுங்குபடுத்தப்படவில்லை. “உங்களுடைய லென்ஸின் தரம் என்ன என்பது பற்றி யாரும் கேள்வி கேட்கவில்லை, யாரும் பரிசோதிக்கவுமில்லை,” என்று ஸ்ரீராம் கூறுகிறார். ஒழுங்குபடுத்தும் அமைப்பு இல்லாமல் போனதைத் தனக்குச் சாதகமாகப் பயன்படுத்திக் கொண்டு உற்பத்திச் செலவைக் குறைத்துக் கொள்வதற்குப் பதிலாக, ஆரோலேப், தரத்தை உயர்த்துவதற்கான ஒரு வாய்ப்பாக அதைப் பார்த்தது. ஆரோலேப் தன் லென்ஸ்களின் தரமறிய அமெரிக்கப் பரிசோதனைக்கூடங்களுக்கு அனுப்பியது. ஹரால்டு ரிட்லியின் நெருங்கிய நண்பரும் பிரபல உள்விழி லென்ஸ் ஆராய்ச்சியாளர்களில் ஒருவருமான டாக்டர் டேவிட் ஜே. ஆப்பிள்தான் அந்தப் பரிசோதனைகளை நடத்தினார். 1995ம் ஆண்டில், பிரபல கண்ணியல் பத்திரிகை ஒன்றில், டாக்டர் டேவிட் இவ்வாறு தீர்மானமாகக் கூறுகிறார்: “ஆரோலேபின் லென்ஸுகள் கடுமையான தரக் கட்டுப்பாடுகளுக்கு உட்படுத்தப்படுகின்றன. பல சமயங்களில், அமெரிக்காவிலும் ஐரோப்பிய நாடுகளிலும் தயாரிக்கப்படுகின்ற பல லென்ஸ்களைவிட அவை அதிகத் தரம் கொண்டவையாக இருக்கின்றன.”

உற்பத்தி செய்யப்படும் பொருட்கள் உலகத் தரத்திற்கு ஈடாக இருக்க வேண்டுமென்பதில் பேரார்வம் கொண்டிருந்த ஆரோலேப், இந்தியாவில் உள்விழி லென்ஸுகளின் தரத்திற்கான சர்வதேசச் சான்றிதழ் (ISO) மற்றும் ஒரு பொருள் ஐரோப்பாவில் விற்கப்படுவதற்கு அனுமதி அளிக்கும் அமைப்பின் சான்றிதழ் (CE Mark) வழங்கப்பட்ட முதல் இந்திய நிறுவனம். இந்தச் சான்றிதழ்களினால் லென்ஸுகளை ஏற்றுமதி செய்வதற்கான தகுதி மட்டுமின்றி, கூடவே, இன்னும் பல நல்ல தொடர்விளைவுகளும் ஏற்பட்டன. “மற்ற உற்பத்தியாளர்கள் எங்களைப் பின்பற்றி தங்கள் தரத்தை உயர்த்திக் கொள்ள கட்டாயப்படுத்தப்பட்டனர்,” என்று ஸ்ரீராம் கூறுகிறார். “எனவே, இந்தியாவில் நாங்கள் ஓர் ஆரோக்கியமான போட்டியை உருவாக்கினோம். இந்தப் போட்டி, தரத்தை உயர்த்தவும், விலைகளை குறைக்கவும் வழிவகுத்தது.”

இன்று, உள்விழி லென்ஸுகளைப் பயன்படுத்துவதில் உலகிலேயே இந்தியாதான் முதலிடம் வகிக்கிறது. இந்தியாவில் உள்விழி லென்ஸ் உற்பத்தியாளர்கள் ஒரு டஜனுக்கும் மேல் இருக்கின்றனர். அவர்களில் நான்கு பேராவது சிசு மார்க்கின் தரத்தை

வெற்றிகரமாக அடைந்துள்ளனர். மாறிய இந்தச் சூழலில், உள்விழி லென்ஸ் உற்பத்தியில், ஆரோலேப் இந்தியாவின் மூன்றாவது பெரிய உற்பத்தியாளராக உள்ளது. ஆரோலேபின் மிகவும் விலை குறைந்த லென்ஸின் சந்தை விலை இப்போது 100 ரூபாய். ஆனால் மற்ற நிறுவனங்களின் லென்ஸுகள் அதைவிடக் குறைவான விலையில் கிடைக்கின்றன. அனைத்து நோயாளிகளுக்கும் கட்டுப்படியாகக்கூடிய சேவைகளைச் செய்வதில் தன் சொந்தப் பாதையை வகுத்துக் கொண்டிருந்த ஆரோலேப், விலைப் போட்டிகளில் பங்கு பெறுவதில்லை. மாறாக, தன் பங்களிப்பை 'மதிப்புறு தலைமை' என்ற முறையில்தான் அது பார்க்கிறது.

அதே சமயம், போட்டியை வரவேற்றலும், தரத்தை மேம்படுத்தலும், விலைகளை எல்லோருக்கும் கட்டுப்படியாகும்படி நிர்ணயித்தலும் ஆரோலேப் மிகவும் கறுகறுப்பாக இயங்குவதற்கு உதவுகின்றன. அரவிந்தைப்போலவே ஆரோலேபும், பண வசதி படைத்தவர்களுக்கும் ஏழைகளுக்கும் பாகுபாடின்றி சேவை செய்வது அதன் வளர்ச்சிக்கும், குறிக்கோளுக்கும் இன்றியமையாதது என்று உறுதியாக நம்புகிறது. ஆரோலேப் உள்விழி லென்ஸ் தொழில்நுட்ப மேம்பாடுகளை தன்னுடைய பொருள் வரிசையைப் பல்வகைப்படுத்தி விரிவாக்கம் செய்வதற்கான வாய்ப்பாகப் பயன்படுத்தியது. ஆரோலேபில் இன்று 20 வெவ்வேறு அடிப்படை 'மாதிரி'களைக் கொண்டு ஆயிரத்திற்கும் மேற்பட்ட லென்ஸ் வகைகள் உருவாக்கப்பட்டுள்ளன. விறைப்பான, மடங்கக்கூடிய, கடினமான, மென்மையான, மூன்று பாகங்கள் கொண்ட என்று பலதரப்பட்ட லென்ஸுகள் உற்பத்தி செய்யப்படுகின்றன.

"அரவிந்திற்கு ஒரு புதிய தொழில்நுட்பம் பற்றித் தெரிய வரும்போது, அதை ஏராளமானோர் பயன்படுத்தக்கூடிய விதத்தில், அதன் விலையைக் குறைப்பதற்கான வழிகளை ஆரோலேப் தேடுகிறது," என்று பாலகிருஷ்ணன் கூறுகிறார். அவர் மேலும், "ஒரு செயல்முறையின் மிக அதிக விலை கொண்ட பாகம் எது என்பதைக் கண்டுபிடித்து, அதன் விலையைக் குறைக்க முயல்வதில்தான் நாங்கள் எப்போதுமே முக்கியக் கவனம் செலுத்தி வந்துள்ளோம்," என்று கூறுகிறார். உள்விழி லென்ஸுகளுக்கு அடுத்து, கண்புரை அறுவை சிகிச்சைகளில் பயன்படுத்தப்படும் அறுவைத் தையல் ஊசி நூல்கள்தான் மிக அதிக விலை கொண்டவை. 1998ம் ஆண்டில் அமெரிக்காவில் அதன் விலை ஒரு பெட்டிக்கு 12,000 ரூபாயாக இருந்தது. வளர்ந்து வரும் நாடுகளுக்கு இது கட்டுப்படியாகாது. உள்விழி லென்ஸ் தயாரிப்புக்கு ஜெர்மனியில் இருந்து பெற்ற தொழில்நுட்பத்தை வைத்து, டேவிட் கிரீன் மற்றும் பிற மேற்கத்தியக் கூட்டாளிகளின் ஆதரவுடன், அதே வருடத்தில் அறுவைத் தையல் ஊசி நூல்களின் உற்பத்தி ஆரோலேபில் துவக்கப்பட்டது. விரைவில், ஆரோலேபில் தயாரிக்கப்பட்ட அறுவைத் தையல் ஊசி நூல்களின் விலை ஒரு பெட்டிக்கு 1,500 ரூபாயாக நிர்ணயிக்கப்பட்டது.

1996ம் ஆண்டில், இங்கிலாந்தில் உள்ள மூர்ஃபீல்ட்ஸ் கண் மருத்துவமனையிலிருந்து வந்த ஒரு பார்வையாளர், ஆரோலேபின் உற்பத்தித் தரத்தைக் கண்டு வியந்து, கண் மருந்துகள் தயாரிப்பை ஆரம்பிக்குமாறு பரிந்துரைத்தார். இந்த முயற்சியில் கூட்டு சேர்வதற்கும் அவர் தயாராக இருந்தார். இது, ஆரோலேப், இந்தியாவின் முதல் லாபநோக்கற்ற மருந்து நிறுவனமாக உருவாவதற்கான அடித்தளத்தை அமைத்துக் கொடுத்தது. அதிக விலை கொண்ட கண் மருந்துகளைக் குறைந்த விலைக்கு உற்பத்தி செய்து கொடுப்பதோடு மட்டுமன்றி, "மற்ற மருந்து நிறுவனங்கள் தயாரிக்க விரும்பாத மருந்துகளையும் நாங்கள் உற்பத்தி செய்கிறோம்," என்று ஸ்ரீராம் சுட்டிக்காட்டுகிறார். சிறந்த பயனுள்ள, ஆனால் நீண்ட காலம் தேக்கி வைக்கப்பட முடியாத, குறைவான எண்ணிக்கையில் தேவைப்படும் சில மருந்துகளைப் பிற நிறுவனங்கள் வழக்கமாகப் புறக்கணித்துவிடுகின்றன. ஏனெனில் அவற்றின் லாப வரம்பு மிகவும் குறைவு. வெப்ப மண்டல நோய்த்தொற்றுக்களால் கருவிழிப் படலத்தில் ஏற்படும் புண்களைக் குணப்படுத்தப் பயன்படுத்தப்படும் பூஞ்சை எதிர்ப்பு மருந்துகளை இதற்கு எடுத்துக்காட்டாகக் கூறலாம். இப்படிப்பட்ட 'மருந்துகள்' வியாபாரரீதியாக கவர்ச்சியற்றவையாகத் தோன்றினாலும்கூட, முக்கியத் தேவையை நிறைவேற்றுவதால், அரவிந்தின் சேவைப் பண்புடனும் முழுமையாகப் பொருந்துகின்றன. அம்மருந்துகள் பலவற்றின் தயாரிப்பு முறையின் காப்புரிமங்கள் காலாவதியாகிவிட்டமையால் அவற்றை உற்பத்தி செய்வது எளிதாக உள்ளது.

ஆரோலேப் இன்று, களிம்புகள், சொட்டு மருந்துகள், கரைசல்கள் உள்ளிட்ட 64க்கும் மேற்பட்ட வெவ்வேறு கண் மருந்துகளை உற்பத்தி செய்கிறது. எல்லா மருந்துகளையும் ஒரே இடத்தில் வாங்க வாடிக்கையாளர்களுக்கு இது ஒரு வசதியான ஏற்பாடாக உள்ளது. கண் மருத்துவர்களுக்கு வசதியாக பல்வேறு கண் மருத்துவ சிகிச்சைப் பொருட்கள் தொகுத்து வழங்கப்படுகின்றன. எடுத்துக்காட்டாக, ஆரோலேப் உருவாக்கியுள்ள கண்புரை அறுவை சிகிச்சைக் கருவிப் பெட்டி பிரபலமானது. இதில், ஐந்து புரை அறுவை சிகிச்சைகளுக்குத் தேவையான லென்ஸுகள், அறுவைத் தையல் ஊசி நூல்கள், மருந்துகள் உள்ளிட்ட அனைத்தும் ஒரே பெட்டியில் நேர்த்தியாக அடுக்கி வைக்கப்படுகின்றன. ஆரோலேப் நிறுவனம் மேலும் விரிவடைந்து, இன்னும் அதிக வகையான பொருட்களின் தயாரிப்பில் இறங்கியது. இப்போது, நவீன லேசர்களில் தொடங்கி அறுவை சிகிச்சைக் கருவிகள் மற்றும் நோய்ப் பரிசோதனைப் பொருட்கள் வரை, பல்வேறு வகையான விழிக் கருவிகளை அது உற்பத்தி செய்கிறது. நோயைப் பரிசோதிப்பதற்கான பொருட்களில், எட்டியிருந்து இயக்கக்கூடிய (Remote Control) ஒரு எல்சடி (LED) பார்வைச் சோதனைத் திரையும் அடங்கும். இது பார்வைக் கூர்மையை மட்டுமன்றி, நிறங்களை வேறுபடுத்திப் பார்க்கும் திறனையும், மாறுபடு

உணர்திறனையும் (contrast sensitivity) அளவிடுவதற்கும் உதவுகிறது. இந்த எல்சடி திரை ஐரோப்பியக் கண் மருத்துவமனைகளிடையே குறிப்பிடத்தக்க வரவேற்பைப் பெற்றுள்ளது.

அரவிந்துடனான தொழிற்கூட்டணி, சந்தையில் ஆரோலேபிற்கு மிகவும் உதவிகரமாக இருக்கிறது என்பதில் சந்தேகமில்லை. தரத்திற்குப் பெயர்போன அரவிந்தின் மதிப்பு, ஆரோலேபின் பொருட்களுக்கும் பயன்படுகின்றது. அரவிந்தின் மருத்துவர்கள் ஆரோலேபின் பொருட்கள் பற்றிய கருத்துக்களை உடனடியாகத் தெரிவிப்பது, உற்பத்தி 'மாதிரிகளை' வேகமாக உருவாக்க உதவுகிறது. இம்மருத்துவர்கள் சில சமயங்களில் வடிவமைப்புத் தொடர்பான புதிய யோசனைகளையும் ஆரோலேபிற்குக் கொடுக்கின்றனர். அரவிந்தின் தேவைகளை நிறைவேற்றுவதற்குத்தான் முதலில் ஆரோலேப் துவக்கப்பட்டது என்றாலும்கூட, அது நெடுங்காலத்திற்கு முன்பே அந்த நிலையைக் கடந்து வெகுதூரம் வந்துவிட்டது. அரவிந்திற்கும் ஆரோலேபிற்கும் இடையேயான உறவு பல சுவாரசியமான வழிகளில் பக்குவமடைந்துள்ளது.

பொதுவான தத்துவம், பொதுவான நிர்வாகம் (அரவிந்தின் மூத்த தலைவர்களில் சிலர் ஆரோலேபின் இயக்குனர் குழுமத்திலும் இருக்கின்றனர்) ஆகியவற்றால் பிணைக்கப்பட்ட இவ்விரண்டு அமைப்புகளும், இரண்டு தனித்தனி நிறுவனங்களாகச் செயல்படுகின்றன. அவை ஒன்றுக்கொன்று மானியம் வழங்கிக் கொள்வதில்லை. விலையைப் பொறுத்தவரை, ஆரோலேபின் லாபநோக்கற்ற வாடிக்கையாளர்கள் என்ன விலை கொடுத்துப் பொருட்களை வாங்குகின்றனரோ, அரவிந்தும் அதே விலையில்தான் வாங்குகிறது. போட்டி நிறுவனங்களிடமிருந்து பொருட்களை வாங்குவதற்கு அரவிந்திற்கு முழு சுதந்திரம் உள்ளது. உண்மையில், மார்ச் 2014ம் ஆண்டில் 1 கோடியே 73 லட்சம் டாலர்கள் வருவாயில் வெறும் 10 சதவீதமே அரவிந்திடமிருந்து வந்தது.

தற்பொழுது ஆரோலேப் 1,10,000 சதுர அடிகள் கொண்ட, பளபளப்பான அந்த நான்கு மாடிக் கட்டடத்தில், அரவிந்திலிருந்து நான்கு மைல் தொலைவில் உள்ள ஓர் அழகான இடத்தில் அமைந்துள்ளது. இதன் உற்பத்திப் பகுதிகளுக்கு வரும் பார்வையாளர்கள், உள்ளே நுழைவதற்கு முன், கிருமிகள் நீக்கப்பட்ட அங்கிகளை அணிந்து கொள்கின்றனர். அவர்களுடைய தலைகளிலும் பாதங்களிலும் உறைகள் மாட்டப்படுகின்றன. ஆரோலேபின் தாழ்வாரங்களின் வழியாக நடந்து செல்லும்போது, சில செய்முறைகளை மிக அருகில் பார்க்க முடியும். சில பகுதிகளைச் சன்னல்களின் ஊடாக மட்டுமே பார்க்க முடியும். 720க்கும் மேற்பட்ட ஊழியர்கள் இங்கு பணியாற்றுகின்றனர். இங்கு எல்லா இடங்களிலும் இயந்திரங்களின் ஒசை ஒலித்துக் கொண்டே இருக்கிறது. ஒவ்வொரு

அறையிலும், நீலநிற அங்கிகள் மற்றும் தொப்பிகள் அணிந்த இளம் பெண்கள் வரிசை வரிசையாக நிற்கின்றனர். சிலர் நுண்ணோக்கிகளின் வழியாகப் பார்த்துக் கொண்டிருக்கின்றனர், வேறு சிலர் சிக்கலான இயந்திரங்களைக் கையாண்டு கொண்டிருக்கின்றனர். அவர்கள், தெளிவான பிளாஸ்டிக் பட்டன்களைப் போன்று தோன்றும் ஆயிரக்கணக்கான பார்வை-மீட்புப் பொருத்திகளை வெட்டி, சுத்தப்படுத்தி, பரிசோதித்து, பெட்டிகளில் அடைக்கின்றனர். அவர்கள் அக்கறையோடும் நயத்தோடும் வேலை செய்கின்றனர். அரவிந்தின் அறுவை சிகிச்சை அறைகள் முழுதும் பரவியிருக்கின்ற அதே கவனம் நிறைந்த அமைதி, ஆரோலேபின் அறைகளுக்குள்ளும் பரவியிருக்கிறது.

ஆரோலேப், அனைவரது எதிர்பார்ப்புகளையும் விஞ்சி வளர்ந்த நிறுவனம். லாபநோக்கற்ற மருத்துவ அமைப்பு ஒன்று லாபநோக்கற்ற மருத்துவப் பொருட்களை உற்பத்தி செய்யும் தொழிற்சாலையை உருவாக்கிய அரிய புதுமை. இவ்விரண்டு நிறுவனங்களும் இணைந்து, சாத்தியமற்றதாக மற்றவர்கள் கருதிய ஒன்றை நிகழ்த்திக் காட்டியுள்ளன. ஆரோலேபின் வரவேற்பறையில், டாக்டர் வெங்கடசாமியின் கம்பீரமான கருப்பு-வெள்ளைப் புகைப்படம் ஒன்று, ஒரு கருங்கல் பலகையின்மீது வைக்கப்பட்டுள்ளது. அவருடைய வார்த்தைகள் அதன் அருகே பொறிக்கப்பட்டுள்ளன:

அறிவுக்கூர்மையும் திறனும் மட்டும் போதாது.
அழகான ஒன்றைச் செய்வதால் ஏற்படும்
மகிழ்ச்சியும் உடனிருக்க வேண்டும்.

அந்தப் புகைப்படத்தில் டாக்டர் வெங்கடசாமி நீண்ட புன்னகையுடன் இருக்கிறார். அது, வழக்கத்திற்கு மாறான இந்த முயற்சி நல்லவிதமாக வளர்ந்து பலனளித்துக் கொண்டிருப்பதைக் கண்டு அவர் மகிழ்ச்சி கொண்டிருப்பதுபோலத் தோற்றமளிக்கிறது.

13

முன்னோக்குப் பார்வையாளரின் மறுபக்கம்

1970களின் பிற்பகுதியில் ஒருநாள், அரவிந்தின் சிறிய கண் மருத்துவமனை 100 நோயாளிகளைப் பரிசோதித்து ஒரு சாதனையை நிகழ்த்தியது. டாக்டர் வெங்கடசாமி, ஊழியர்கள் அனைவருக்கும் ஐஸ்கிரீம் வாங்கிக் கொடுத்தார். ஐஸ்கிரீம் எல்லோருக்கும் விநியோகிக்கப்பட்டுக் கொண்டிருந்தபோது, 1,000 நபர்களைத் தாங்கள் பார்க்கக்கூடிய நாளை இலக்காகக் கொள்ள அவர்கள் ஒவ்வொருவரையும் அவர் வலியுறுத்தினார். அவரிடம் பணியாற்றிய மிக அதிக அனுபவம் வாய்ந்த ஊழியர்கள் கூட அவர் வேடிக்கையாகப் பேசுவதாக நினைத்தனர். இன்று, அரவிந்த் கண் காப்பு அமைப்பு, ஒவ்வொரு நாளும் 10,000 நோயாளிகளைப் பரிசோதிக்கிறது. “டாக்டர் வெங்கடசாமியை நான் அறிந்திருந்த காலம் முழுவதும், எது சாத்தியம் என்பது குறித்து அவர் கொண்டிருந்த தொலைநோக்கு, பகுத்தறிவுக்கு அப்பாற்பட்டதாகவே இருந்தது,” என்று ஃபிரெட் மன்சன் கூறுகிறார். மகிழ்ச்சியும் வியப்பும் அவரது குரலில் ஒங்கி நிற்கின்றன.

அரவிந்தின் வளர்ச்சி பல பரிமாணங்களைக் கொண்டதாக இருந்தது. பல்வேறு திருப்பங்களில், புதிய, எதிர்பாராத திறன்களை அது வெளிப்படுத்தியது. “ஸ்ரீ அரவிந்தரைப் பற்றியும், மனிதகுலம் பரிணாம வளர்ச்சி அடைந்து கொண்டிருக்கிறது என்ற அவருடைய கருத்தைப் பற்றியும் நான் சிறிதளவு படித்திருக்கிறேன்,” என்று அரவிந்தின் ஆராய்ச்சிக் கூட்டாளியான டாக்டர் ஜாக் விட்சர் சிந்தனையோடு கூறுகிறார். “அரவிந்தின் விஷயத்தில் அதுதான் நிகழ்ந்து கொண்டிருக்கிறது என்று எனக்குத் தோன்றுகிறது. இங்கு ஒரு பரிணாம வளர்ச்சி நடைபெற்றுக் கொண்டிருப்பதை என்னால் பார்க்க முடிகிறது.”

“வளர்ச்சியின் ஒரு கட்டத்தில் இலக்கை அடைந்துவிட்டதாகக் கருதுவதும், எந்த ஒரு கட்டத்திலும் அதிக நேரம் இளைப்பாறுவதும் மோசமான தவறு,” என்று ஸ்ரீ அரவிந்தர் கூறினார். தொடர்ச்சியான மேம்பாட்டில் டாக்டர் வெங்கடசாமி கொண்டிருந்த ஆழ்விருப்பம், தேக்கமடையும் அபாயத்திலிருந்து அரவிந்தைப் பாதுகாத்தது.

எண்ணங்களைப் பரிசோதித்துப் பார்க்கவும் தங்களுடைய வெற்றிகளைப் பரிசீலிக்கவும் அவர் ஊக்குவித்தார். இந்த அணுகுமுறைதான், அரவிந்தின் பிரபலமான கண் பரிசோதனை முகாம்களைத் தீவிரமாகக் கண்காணிப்பதற்கு அதன் தலைமையை வழிநடத்தியது.

இந்த முகாம்கள்தான் அரவிந்த் ‘மாதிரி’யின் சிறந்த மற்றும் குறிப்பிடத்தக்க அம்சம் என்று நீண்டகாலமாகக் கருதப்பட்டு வருகிறது. ஆனால் 1999ம் ஆண்டில், அரவிந்தும் லண்டன் சுகாதாரம் மற்றும் வெப்ப மண்டல மருத்துவப் பள்ளியும் சேர்ந்து நடத்திய ஆய்வு அந்தக் கருத்தை மாற்றியது.

அரவிந்தின் சேவைப் பகுதியில் உள்ள, கண் சிகிச்சை தேவைப்படும் மக்களில் எத்தனை சதவீதத்தினர் உண்மையிலேயே அந்தச் சேவையைப் பயன்படுத்திக் கொண்டிருந்தனர் என்பதைத் தீர்மானிப்பதுதான் அந்த ஆய்வின் நோக்கம். இந்த ஆய்வின் முடிவு நிகைப்பூட்டுவதாக இருந்தது: ஏழு சதவீதத்திற்கும் குறைவானவர்களே அரவிந்தின் சேவைகளைப் பயன்படுத்திக் கொண்டிருந்தனர். அரவிந்தின் கண் பரிசோதனை முகாம்களில் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டு வந்த மக்களின் ஒட்டுமொத்த எண்ணிக்கை அதிகமானதாக இருந்தபோதிலும், அந்த முகாம்களின் ஒட்டுமொத்த ஊடுருவல் விகிதம் இந்த ஆய்வு சுட்டிக்காட்டியபடி மிக மிகக் குறைவாக இருந்தது. “அந்த நேரம்வரை, நாங்கள் எத்தனை பேருக்குச் சிகிச்சை அளித்துக் கொண்டிருந்தோம் என்றுதான் பார்த்துக் கொண்டிருந்தோமே தவிர, எத்தனைப் பேருக்குச் சிகிச்சை தேவைப்பட்டது என்று பார்க்கத் தவறிவிட்டோம். எங்களுடைய மருத்துவமனைகளில் நாங்கள் பார்த்துக் கொண்டிருந்த மிக அதிக எண்ணிக்கையிலான நோயாளிகளைக் கண்டு நாங்கள் ஏமாந்துவிட்டோம்,” என்று துளசிராஜ் கூறுகிறார்.

அரவிந்த் ஒவ்வொரு வாரமும் கிட்டத்தட்ட 40—45 முகாம்களை மட்டுமே நடத்துகின்றபோதிலும், முகாம்களை ஏற்பாடு செய்கின்ற 600 சிறுநகரங்கள் மற்றும் கிராமங்களில் இவை நடத்தப்பட்டபோது, இந்த முகாம்கள் ஒவ்வொரு சமூகத்தையும் வருடத்திற்கு இரு முறை அல்லது நான்கு முறை அல்லது மாதத்திற்கு ஒரு முறையோ சென்றடைந்து கொண்டிருந்தன. தன்னுடைய சேவை அளவை மேம்படுத்துவதற்கு, வருடம் முழுவதும் நோயாளிகளைச் சென்றடைவதற்கான ஒரு புதிய வழியை அரவிந்த் கண்டுபிடிக்க வேண்டியிருந்தது. தன் அடையாளச் சின்னமான முகாம்களோடு கூடவே இணையாகச் செயல்படுகின்ற, இறுதியில் அந்த முகாம்களுக்குப் பதிலாகப் பயன்படுத்தக்கூடிய ஒன்று அரவிந்திற்குத் தேவைப்பட்டது.

டாக்டர் வெங்கடசாமி, தன் அறையில், ஒரு புதிய தட்டைக்கணினித் திரையின் முன் அமர்ந்திருக்கிறார். அறைக்குள் நுழையும் எவரிடமும், "இதைப் பார்ப்பதற்கு நீங்கள் இரண்டு ரூபாய் கட்டணம் செலுத்த வேண்டும்," என்று அவர் குறும்புத்தனமாகக் கூறுகிறார். பல சாத்தியக்கூறுகளைக் கொண்ட தொழில்நுட்பம் அவருக்கு உற்சாகத்தைக் கொடுக்கிறது. என்பது வயதான இந்த இளைஞர், இன்னும் 50 ஆண்டுத் திட்டங்களை வகுக்கிறார். கூகிள் செயற்கைக்கோள் வரைபடங்களை எவ்வாறு பயன்படுத்துவது என்பதை முதன்முறையாக யாரோ அவருக்குக் காட்டியபோது, தான் சென்று வந்திருந்த, யாருக்கும் அவ்வளவாகத் தெரிந்திராத பல்வேறு பெருநகரங்களையும் சிறுநகரங்களையும் அந்த வரைபடங்களில் தேடுவதில் அன்றைய மதிய நேரம் முழுவதையும் அவர் உற்சாகமாகச் செலவிட்டார். பல்வேறு வகையான விஷயங்களில் அவருக்கு இருந்த ஆர்வம், அது ஒருபோதும் சிறுபிள்ளைத்தனமானதாக இருப்பதில்லை. அது ஏழை மக்களின் வாழ்க்கையை மேம்படுத்த சிறந்த கருவியாக அமைந்தது. 2003ம் வருடத்தின் அன்றைய காலைப் பொழுதில், அலாஸ்கா மாநிலத்தின் தொலைமருத்துவப் பணித்திட்டம் ஒன்றைப் பற்றி அவர் படித்துக் கொண்டிருக்கிறார். "நம்முடைய கிராமங்களைச் சென்றடைவதற்கு இது போன்ற ஒன்று நமக்குத் தேவை," என்று அவர் கூறுகிறார் (கணினியில் ஒரு பட்டனைத் தட்டியதும் அந்தத் திட்டம் தன்னிடம் வந்து சேர்ந்துவிடும் என்பதுபோல).

2000ம் ஆண்டின் துவக்கத்தில், தகவல் தொழில்நுட்பம் இந்தியாவின் கிராமப்புறங்களை ஊடுருவத் துவங்கியது. இது கண்காப்பு அமைப்பில் ஏற்படுத்தக்கூடிய சாதகமான விளைவுகளை எண்ணி எல்லோரையும்விட அதிகமாக உற்சாகமடைந்தவர் டாக்டர் வெங்கடசாமிதான். அவருடைய சகோதரி டாக்டர் நாச்சியாரின் கணவரான டாக்டர் நம்பெருமாள்சாமியும் இது குறித்து உற்சாகமடைந்தார். அவர்கள் இருவருடைய கூட்டுத் தலைமையின்கீழ், பல்வேறு தொழில்நுட்ப நிறுவனங்களுடனும் தன்னார்வ நிறுவனங்களுக்கு நிதியுதவி வழங்கும் நிறுவனங்களுடனுமான கூட்டணியுடன் கிராமப்புறச் சேவைக்காக பல பணித்திட்டங்கள் வடிவமைக்கப்பட்டன. ஆனால் மிகப் பிரமாதமான வெற்றி, எதிர்பாராத இடங்களில் இருந்து வந்தது.

2004ம் ஆண்டில், பெர்க்கிலி நகரில் அமைந்துள்ள கலிபோர்னியா பல்கலைக்கழகத்தில் பிஎச்.டி. பயிலும் மாணவரான சோனேஷ் சுரானா என்பவர், ஓர் ஆராய்ச்சிப் பணித்திட்டத்தின் சாத்தியக்கூற்றை ஆய்வு செய்வதற்காக அரவிந்திற்கு வந்தார். அப்பல்கலைக்கழகத்தின் 'வளர்ந்து வரும் பிராந்தியங்களுக்கான தொழில்நுட்பம் மற்றும் உட்கட்டமைப்பு' என்ற குழுவில் பங்கு வகித்தார். வளர்ந்து வரும் நாடுகள் எதிர்கொள்ளும் சவாலான யதார்த்தங்களுக்குத் தீர்வுகளை வடிவமைக்கும் ஆராய்ச்சிக் குழு அது. தேனி அரவிந்திற்கும், அங்கிருந்து பத்து மைல் தொலைவில் இருக்கும்



தன் அலுவலகத்தில் டாக்டர் வெங்கடசாமி: டாக்டர் வெங்கடசாமி தன் ஆன்மீக ஆசான்களான அன்னையும் ஸ்ரீ அரவிந்தரும் சூழ்ந்திருக்க அமர்ந்திருக்கும் இக்காட்சிதான் அவரைப் பார்க்க வருகை தரும் ஒரு பார்வையாளருக்குக் கிடைக்கும் அவருடைய முதல் தரிசனமாக இருக்கும்.



1940களில் தன் ராணுவச் சீருடையில் டாக்டர் வெங்கடசாமி: அவரை முடக்குவாதம் தாக்குவதற்கு முன்பாக ஒரு ராணுவ மருத்துவராக நான்கு வருடங்கள் அவர் பணியாற்றியிருந்தார்.



1976ல் அரவிந்த் கண் மருத்துவமனை: டாக்டர் வெங்கடசாமியாலும் அவருடைய உடன்பிறப்புகளாலும் வெறும் பதினோரு படுக்கைகளுடன் துவக்கப்பட்டு, பின்னாளில் உலகின் மிகப் பெரிய கண் காப்பு அமைப்பாக வளர்ந்த அரவிந்தின் முதல் மருத்துவமனைக் கட்டடம்.

டாக்டர் வெங்கடசாமி 1970களில் ஒரு டார்ச் விளக்கின்கீழ் அறுவை சிகிச்சை செய்கிறார்: அசாதாரணமான மன உறுதியோடும் மிகுந்த அர்ப்பணிப்போடும், டாக்டர் வெங்கடசாமி தனிப்பட்ட முறையில் ஒரு லட்சத்திற்கும் அதிகமான மக்களின் பார்வையை மீட்டுக் கொடுத்துள்ளார்.

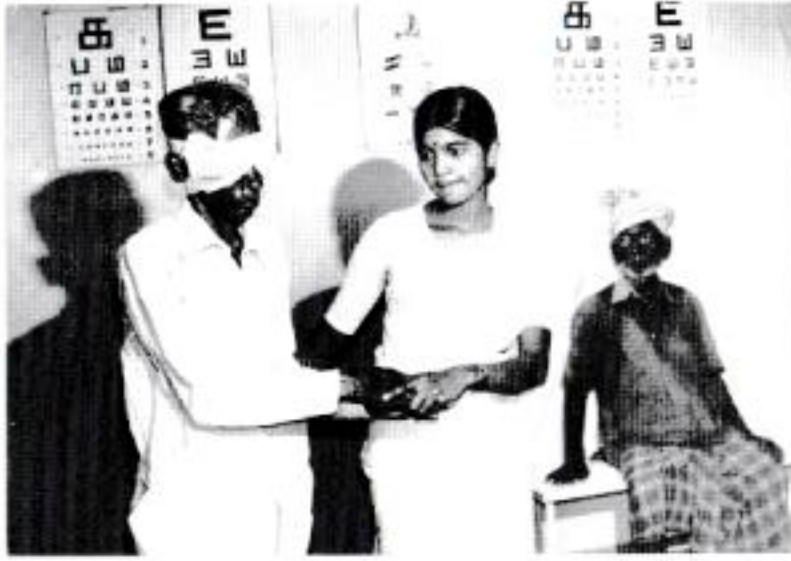


1980களில் அரவிந்தில் கட்டுமானப் பணிகள் நடந்து கொண்டிருந்த சமயம்: நிதி நிர்வாகத்தில் ஜிசினிவாசனுக்கு இருந்த மேதமை, அரவிந்தின் வளர்ச்சியில் மிகப் பெரிய பங்கு வகித்தது. அரவிந்த் தன்னுடைய சேவைகளில் பெரும்பாலானவற்றை இலவசமாக வழங்கிய போதிலும் மிகையான தொகை மிஞ்சியிருப்பதை அது சாத்தியமாக்கியது.



1980களில் டாக்டர் வெங்கடசாமியும் சர் ஜான் வில்சனும்: தன்னுடைய பன்னிரண்டாவது வயதில் பார்வையை இழந்த சர் ஜான் வில்சன், டாக்டர் வெங்கடசாமியின் ஆத்ம நண்பராகவும், அவருடைய வழிகாட்டியாகவும், உலக அளவிலான பார்வை மீட்புத் தளத்தில் ஓர் ஒருங்கிணைப்புச் சக்தியாகவும் இருந்தவர்.

1977ல் டாக்டர் வெங்கடசாமியும் டாக்டர் நாச்சியாரும்: பரிவாற்றலும், நிர்வாகத்தைக் கட்டியெழுப்புவது குறித்த ஆழமான புரிந்துணர்வும் கொண்டவர் டாக்டர் நாச்சியார். கண் அறுவை சிகிச்சையில் டாக்டர் வெங்கடசாமி அவருடைய குருவாக விளங்கினார்.



1980களில் ஒரு நோயாளியைப் பரிவுடன் அழைத்துச் செல்லும் அரவிந்தின் செவிலியரில் ஒருவர்: உள்ளூர்க் கிராமங்களிலிருந்து பணிநியமனம் செய்யப்பட்டு, மிகச் சிறப்பான பயிற்சி அளிக்கப்பட்ட, உயர்நிலைப் பள்ளிப் படிப்பை முடித்த இளம்பெண்கள்தான் அரவிந்த் 'மாதிரி'யின் முதுகெலும்பாக உள்ளனர். "எங்கள் செவிலியரில் ஒருவர் கரிசனத்துடன் ஒரு நோயாளியின் கையைப் பிடித்து அழைத்துச் செல்வதுதான் என்னைப் பொறுத்தவரை நாங்கள் வழங்கி வரும் சேவைக்கு மதிப்புக் கூட்டும் ஒரு செயலாகும்," என்று டாக்டர் நாச்சியார் கூறுகிறார்.



1980களில் திறுவனர்கள் குழு: "அதிகமாகச் செய்யுங்கள், குறைவாகப் பெற்றுக் கொள்ளுங்கள்" என்பதுதான் துவக்கக் காலங்களில் இருந்தே அரவிந்தின் கோட்பாடாக இருந்து வந்துள்ளது. இடமிருந்து வலம் - அமர்ந்திருப்பவர்கள்: டாக்டர் நாச்சியார், டாக்டர் வெங்கடசாமி, டாக்டர் விஜயலட்சுமி; திற்பவர்கள்: ஜிசினிவாசன், டாக்டர் நம்பெருமாள்சாமி, டாக்டர் எம்.சினிவாசன், துளசிராஜ்.



கண் பரிசோதனை முகாம் ஒன்றில் இருக்கும் மக்கள் கூட்டம்: கண் சிகிச்சை தேவைப்படும் மக்களைக் கண்டுபிடிப்பதற்காக, அரவிந்த், கிராமங்களுக்குத் தன் மருத்துவக் குழுக்களை அனுப்பி வைக்கிறது.

ஒரு மருத்துவ முகாமில் கண் பரிசோதனை: மூத்த செவிலியான கவிதா ஒரு சிறுமியின் கண்களைப் பரிசோதித்துக் கொண்டு இருக்கிறார். கிராம மக்கள் தங்கள் முறை வருவதற்காகக் காத்திருக்கின்றனர்.



மூக்குக்கண்ணாடிப் பரிசோதனை: மூத்தச் செவிலியான போதுமணி, மூக்குக்கண்ணாடிக்காக ஒரு மூதாட்டியைப் பரிசோதித்துக் கொண்டிருக்கிறார்.



அரவிந்த் கண் மருத்துவமனை, மதுரை: இந்த ஐந்து மாடிக் கட்டடம், பல வருடங்களாக மிகவும் சிரமப்பட்டுப் படிப்படியாக உருவாக்கப்பட்டது. இப்போது அரவிந்தின் அனைத்து மருத்துவமனைகளிலும் சேர்த்துத் தினமும் சுமார் 10,000 நோயாளிகள் பரிசோதிக்கப்படுகின்றனர்.



கண் அறுவை சிகிச்சை செய்து கொண்டிருக்கும் டாக்டர் ஹரிப்பிரியா: கண்புரை நோய்தான், வளர்ந்து வரும் நாடுகளில் பார்வையிழப்பிற்கான முக்கியக் காரணமாக விளங்குகிறது.



மதுரை அரவிந்தில் உள்ள அறுவைச் சிகிச்சை அறை: நேரத்தைத் துளிகூட வீணாக்காமல் அடுத்தடுத்து நோயாளிகள் அறுவை சிகிச்சை அறைக்குள் கொண்டு வரப்படுவதும், எல்லாச் செயல்முறைகளிலும் உயர்ந்த தரம் நிலவுவதைக் கவனித்துக் கொள்வதும் தான் மேற்கத்திய நாடுகளுக்கு இணையான தரமான சிகிச்சைகள் அரவிந்தின் நோயாளிகளுக்குக் கிடைப்பதை உறுதி செய்கின்றன.



இலவச அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு: அரவிந்த் கண் பரிசோதனை முகாம்கள், நோயாளிகளின் உணவு, தங்கும் இடம், அறுவைச் சிகிச்சை, போக்குவரத்துச் செலவுகள் ஆகியவற்றைப் பார்த்துக் கொள்கின்றன. கட்டுப்படியாகக்கூடிய கண் சிகிச்சை ஆயிரக்கணக்கான மக்களுக்குக் கிடைப்பதை இது சாத்தியமாக்கி உள்ளது.

வீட்டிற்குத் திரும்பிச் செல்வதற்குத் தயாராக இருக்கும் நோயாளி: கண்புரை அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட ஒரு நோயாளி, தன் கிராமத்திற்குத் திரும்பிச் செல்லும் வழியில், வேனின் சன்னல் வழியாக ஆழ்ந்த சிந்தனையுடன் பார்த்துக் கொண்டிருக்கிறார்.



பார்வைப் பரிக: அரவிந்தில் இலவசச் சிகிச்சை பெற்றுக் கொள்ளும் நோயாளிகள் வழக்கமாக அரவிந்தின் மிகத் தீவிர ஆதரவாளர்களாக ஆகிவிடுகின்றனர்.

அமெரிக்காவிலிருந்து அண்ணா நகருக்கு: ஆரோலேபின் நிர்வாக இயக்குனரான பாலகிருஷ்ணன், அரவிந்தின் உற்பத்திப் பிரிவான ஆரோலேபை ஆரம்பிக்க உதவுவதற்காக, தன்னுடைய வெளிநாட்டு வேலையைத் துறந்துவிட்டு இந்தியாவிற்குத் திரும்பி வந்தார்.



அரிமா அரவிந்த் சமுதாயக் கண்ணியல் பயிற்சி நிறுவனம்: அரவிந்தின் பயிற்சி மற்றும் ஆலோசனை மையமான இது, அரவிந்த் 'மாதிரி'யை உலகம் நெடுகிலும் பரப்புவதற்கு உதவியுள்ளது.



ஆரோலேபின் உற்பத்திப் பிரிவு: இன்று ஆரோலேப், உயர்ந்த தரம் வாய்ந்த, கட்டுப்படியாகக்கூடிய விலை கொண்ட, பல்வேறு வகையான கண் பொருட்களை உற்பத்தி செய்து, உலகம் நெடுகிலும் 120க்கும் அதிகமான நாடுகளுக்கு அவற்றை ஏற்றுமதி செய்கிறது.



அரவிந்திலிருந்து கற்றுக் கொள்ளுதல்: அரிமா அரவிந்த் சமுதாயக் கண்ணியல் பயிற்சி நிறுவனம் நடத்திய ஒரு பயிலரங்கில் கலந்து கொண்ட பிறகு, ஜாவியர் ஓக்யுசெனும் (இடது) கார்லோஸ் ஓரெல்லானாவும் அரவிந்த் போன்ற ஒரு மருத்துவமனையை மெக்சிகோ நகரில் துவக்கினர்.



உள்விழி லென்ஸ் உற்பத்தித் தளம்: ஆரோலேப் நிறுவனம், அதிநவீன உள்விழி லென்ஸுகளின் விலையை 200 டாலர்களிலிருந்து 5 டாலர்களாகக் குறைத்தது. ஆரோலேபின் செயற்றிட்ட இயக்குனரான ஆர்.டி.மீராம், பல நிலைகளைக் கொண்ட உற்பத்திச் செயல்முறையை மேற்பார்வையிடுகிறார்.



பயிற்சி மருத்துவர்களுடன் ஓர் உரையாடல்: டாக்டர் பிரஜ்னா (வலது கோடி), நிறுவனத்தின் பயிற்சி மருத்துவர்கள் மற்றும் ஊழியர்களின் வேலை-வாழ்க்கைச் சமநிலையை மேம்படுத்துவதற்குக் கடுமையாக முயற்சித்து வருகிறார். இந்தியாவிலுள்ள கண் மருத்துவர்களில் பதினைந்து சதவீதத்தினர், அரவிந்தில் ஏதோ ஒரு வகையான பயிற்சியைப் பெற்றுள்ளனர்.

1998ல் சேவா நிறுவன நண்பர்களுடன் டாக்டர் வெங்கடசாமி: சேவா நிறுவனம், மேற்கத்திய உலகில் அரவிந்தின் மிக வலிமையான கூட்டாளிகளில் ஒன்று. இடமிருந்து வலம் - அமர்ந்திருப்பவர்கள்: ராம்தாஸ், ஜேம்ஸ் ஓ டியா; நிற்பவர்கள்: டி.நாகராஜன், ஏமி ஷெர்ட்ஸ், டாக்டர் சூசேன் கில்பர்ட், டாக்டர் லேரி பிரிர்லியன்ட், டாக்டர் வெங்கடசாமி, டேவிட் கிரீன், டாக்டர் நாச்சியார், வேலி கிரேவி.



குடும்பத்தைத் தாண்டி வளர்ந்து கொண்டிருக்கிறது அரவிந்த்: இன்று அரவிந்தின் மருத்துவர்களில் பெரும்பாலானவர்கள், இப்படத்தில் இடம்பெற்றிருக்கும் மூத்தத் தலைவர்களைப்போல, டாக்டர் வெங்கடசாமிக்கு எந்த வகையிலும் உறவினர்களாக இல்லாதவர்களே. நிறுவனத்தின் தொடர்ச்சியான வளர்ச்சியில் இவர்கள் ஓர் இன்றியமையாத பங்கு வகிக்கின்றனர். இடமிருந்து வலம்: டாக்டர்கள் இளங்கோ, சுக்லா, தாஸ், ஷெட்டி, ரவிச்சந்தர், கிருஷ்ணதாஸ், பானுமூர், ரத்தினம், பமோனா, ஷர்மிலா, ரவிச்சந்திரன், மகேஷ், ரூபா.

1990களில் டாக்டர் வெங்கடசாமியும் ஃபிரெட் மன்சனும்: மன்சனும் அவருடைய மனைவி மேரியும் முப்பது வருடங்களுக்கும் மேலாக அரவிந்தில் தன்னார்வத் தொண்டு புரிந்து வந்துள்ளனர். மன்சன், அரவிந்தின் முதல் மற்றும் இரண்டாவது தலைமுறைத் தலைவர்களின் நம்பிக்கைக்குரிய ஒரு நபராகவும் அவர்களை வழிநடத்துபவராகவும் ஒரு தனித்துவமான இடத்தை வகித்து வருகிறார்.

உலகமெங்கும் பரந்திருக்கும் அரவிந்தின் கூட்டாளிகள்: டாக்டர் கிறிஸ்டின் மெல்ட்டன், 1980களில் அரவிந்திற்கு விஜயம் செய்தார். அன்றிலிருந்து அவர் தொடர்ந்து அரவிந்தில் ஈடுபட்டு வருகிறார். டாக்டர் கிறிஸ்டின் அமெரிக்காவிலுள்ள அரவிந்த் கண் அறக்கட்டளையின் தலைவராக இருக்கிறார். இடமிருந்து வலம்: டாக்டர் நம்பெருமாள்சாமி, டாக்டர் மெல்ட்டன், டாக்டர் ரவிந்திரன்.



மதுரை அரவிந்தின் நிர்வாகியான டாக்டர் அரவிந்த் இளம் சமூகத் தொழில்முனைவேரரிடையே உரையாற்றுகிறார்: தன் வெற்றிக்கான ரகசியங்களை மற்றவர்களிடம் பகிர்ந்து கொள்வது இந்நிறுவனத்தின் ரத்தத்தில் ஊறிப் போயுள்ள ஓர் அம்சம்.



ஓர் இளம் நோயாளியுடன் டாக்டர் உஷா: கண்புரை அறுவை சிகிச்சைகளையும் தாண்டி, குழந்தைகள் கண் நலம், கருவிழிப்படலம், கண்நீர் அழுத்த நோய், விழித்திரை, கண் புற்றுநோய் உட்பட, கண் தொடர்பான பல சிறப்புப் பிரிவுகளில் பல்வேறு வகையான சேவைகளை அரவிந்த வழங்குகிறது.



வேகமான மாற்றங்கள் நிகழ்ந்து கொண்டிருக்கும் காலகட்டத்தில்: அரவிந்த் கண் காப்பு அமைப்பின் தற்போதைய தலைவரான டாக்டர் ரவிந்திரன் (இடது), தன் மூத்த சகோதரரும் அரவிந்தின் ஆலோசனை நிறுவனமான அரிமா அரவிந்த் சமுதாயக் கண்ணியல் பயிற்சி நிறுவனத்தின் நிர்வாக இயக்குனருமான துளசிராஜுடன் இருக்கிறார். இந்தியாவின் வேகமான வளர்ச்சி, அரவிந்தின் தலைமைத்துவத்திற்குப் புதிய வாய்ப்புகளையும் சவால்களையும் உருவாக்குகிறது.



தலைமைத்துவம் அடுத்தத் தலைமுறையினருக்கு மாற்றப்பட்டுக் கொண்டிருக்கும் சூழலில்: அரவிந்தின் நிறுவனர்கள் உட்பட, அதன் நிர்வாகக் குழுவில், டாக்டர் வெங்கடசாமியின் உடன்பிறப்புகளின் மகன்கள், மகள்கள், மற்றும் அவர்களுடைய வாழ்க்கைத் துணைவர்களான உள்ளடக்கிய இரண்டாவுது தலைமுறை உறுப்பினர்கள் இப்போது பெருமளவில் உள்ளனர். இடமிருந்து வலம் - முன் வரிசை: துளசிராஜ், டாக்டர் பிரஜ்ஜனா, கண்ணம்மா, டாக்டர் விஜயலக்ஷ்மி, வரலக்ஷ்மி, டாக்டர் உஷா, டாக்டர் லலிதா; நடு வரிசை: டாக்டர் நாச்சியார், பாலகிருஷ்ணன், டாக்டர் ரவிந்திரன், டாக்டர் கிம், சித்ரா துளசிராஜ், டாக்டர் அரவிந்த்; பின் வரிசை: டாக்டர் நம்பெருமாள்சாமி, ஜி. சீனிவாசன், டாக்டர் எம்.சீனிவாசன், டாக்டர் ஹரிப்பிரியா. (புகைப்படத்தில் இடம்பெறாதவர்கள்: சாரதா, டாக்டர் கல்பனா, டாக்டர் நரேந்திரன், விஷ்ணு, பி.சித்ரா.)



1994ல் புதிய தலைமுறைக் குழு: குடும்பத்தினருக்கு இடையேயான உறவுகளை வலுப்படுத்துவதற்காக, ஒவ்வொரு ஞாயிற்றுக்கிழமையன்று காலையிலும், டாக்டர் வெங்கடசாமி, மூன்றாவது தலைமுறையைச் சேர்ந்த அனைத்துக் குழந்தைகளும் தங்கள் குடும்பத்தின் பெரியவர்கள் முன்னிலையில் சிறப்புச் சொற்பொழிவுகளையும் விளக்கவுரைகளையும் கொடுக்கும்படிச் செய்தார். இடமிருந்து வலம் - முன் வரிசை: சத்யா, ஆர்.விவேக், டாக்டர் வெங்கடசாமி, தீபா; பின் வரிசை: பவித்ரா, கார்த்திக், கௌதம், எஸ்.விவேக், ஆர்துரைசாமி, ஆர்.திவ்யா, ரம்யா.



அரவிந்தில் மூன்றாவது தலைமுறையினர்: டாக்டர் வெங்கடசாமியின் குடும்பத்தைச் சேர்ந்த முப்பத்தைந்து உறுப்பினர்கள் அரவிந்தில் வேலை செய்கின்றனர். இந்த எண்ணிக்கை தொடர்ந்து வளர்ந்து கொண்டிருக்கிறது. புதிய தலைமுறைக் குழுவின் துவக்ககால உறுப்பினர்கள் இப்போது தங்கள் இருபதுகளிலும் முப்பதுகளிலும் உள்ளனர். இவர்கள் அரவிந்தில் மருத்துவர்களாகவும் மேலாளர்களாகவும் பணியில் சேர்ந்துள்ளனர். இடமிருந்து வலம் - முன் வரிசை: ஆர்.திவ்யா, சத்யா, தீபா, ஜனனி, எஸ்.விவேக்; பின் வரிசை: ஆர்.விவேக், சங்கர், கே.திவ்யா, கார்த்திக், அசோக்.



35 வருடங்களுக்குப் பிறகு: அரவிந்தின் நிறுவனர் குழு உறுப்பினர்கள் மதுரை அரவிந்த் மருத்துவமனையின் மொட்டை மாடியில் அமர்ந்திருக்கின்றனர். அவர்களுக்குப் பின்னால், அரவிந்தின் பல்வேறு கட்டடங்கள் வானுயர வளர்ந்து நிற்கின்றன. இவ்வறுப்பினர்கள் அனைவரும் தாங்கள் உருவாக்கிய நிறுவனத்தில் தொடர்ந்து ஆழ்ந்த ஈடுபாட்டுடன் செயல்பட்டு வருகின்றனர். இடமிருந்து வலம்: டாக்டர் நம்பெருமாள்சாமி, துளசிராஜ், டாக்டர் விஜயலட்சுமி, டாக்டர் எம்.சினிவாசன், ஜி.சினிவாசன், டாக்டர் நாச்சியார்.



மதுரை மீனாட்சியம்மன் கோவில்: மதுரையின் மையத்தில் இருக்கும் இப்புராதனக் கோவில் பல நூற்றாண்டுகளின் ஊடாகக் கட்டப்பட்டது. "நிறுவனங்களும் கோவில்களைப்போல, காலத்தால் அழியாவண்ணம், எண்ணற்றத் தலைமுறைகளுக்கு நீடித்து நிலைத்து நிற்கும் விதத்தில் மனிதகுலத்திற்காக உருவாக்கப்படுபவையாக இருக்க வேண்டும்," என்று டாக்டர் வெங்கடசாமி அடிக்கடி கூறினார்.



டாக்டர் வெங்கடசாமி: பணியிலிருந்து ஓய்வு பெற்ற இந்தக் கண் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர், கையில் பண வசதியின்றி, எந்த வியாபாரத் திட்டமும் இன்றி, ஓர் அற்புதமான முன்னோக்குடன் கோடிக்கணக்கானவர்களின் கண்களுக்கு ஒளியூட்டியுள்ளார்.

அம்பாசமுத்திரத்தில் ஒரு முன்னோடி மையமாக துவக்கப்பட்டிருந்த ஒரு சிறிய அரவிந்த் கண் பரிசோதனை மையத்திற்கும் இடையே ஒரு கம்பியில்லா இணைய இணைப்பை நிறுவுவதற்கான சாத்தியக்கூற்றை ஆய்வு செய்ய சுரானா விரும்பினார்.

நிரந்தர கண் பரிசோதனை மற்றும் அடிப்படை சிகிச்சைகள் கிராம மற்றும் சிறுநகர மக்களுக்கு வழங்குவதற்காக அரவிந்த் கண் பரிசோதனை மையங்கள் துவக்கப்பட்டன. தங்கள் பகுதியில் முகாம் நடத்தப்படும்வரை தங்கள் கண்களைப் பரிசோதித்துக் கொள்வதைத் தள்ளிப் போடுவதற்குப் பதிலாக, தங்களுக்குத் தேவைப்பட்ட உடனேயே கண் பராமரிப்பை மக்கள் முனைந்து நாடும்படி செய்வதை அரவிந்த் இலக்காகக் கொண்டிருந்தது. தேவையின்றி மருத்துவமனைகளுக்கு வருவதைத் தடுப்பதற்கு, இந்த மையங்கள் தொலை ஆலோசனைகளைப் பயன்படுத்துவதைப் பற்றி டாக்டர் வெங்கடசாமியும் டாக்டர் நம்பெருமாள்சாமியும் மனக்கண்ணில் கற்பனை செய்தனர். இந்த அணுகுமுறை தொடர்பாக, அரவிந்திற்குள் ஏகப்பட்ட விவாதங்கள் நடந்தன. இந்தத் தொழில்நுட்பம் சாத்தியமானதுதானா என்பது தெளிவாகத் தெரியவில்லை. அது சாத்தியமானதாக இருந்தாலும்கூட, இவ்வகையான தொலைப் பரிசோதனை குறித்து மக்கள் பாதுகாப்பாக உணர்வார்களா என்பதும் தெளிவாகத் தெரியவில்லை.

இந்தியக் கிராமங்கள் மட்டுமன்றி, எந்தவொரு சமுதாய வட்டத்திலும் நேரடியாகப் பணியாற்றிய அனுபவம் சுரானாவிற்கும் அவருடைய ஆராய்ச்சிக் குழுவிற்கும் இல்லை. தடையற்ற மின்சாரத்தைச் சார்ந்திருந்த, மிக அதிக விலை கொண்ட கம்பியில்லாத் தொழில்நுட்பத்தை அரவிந்திற்கு ஏற்றாற்போல மாற்றி வடிவமைத்து, அதிக மின்தடையும் மோசமான கட்டமைப்பும் இருக்கின்ற பகுதிகளில் தொலைத் தொடர்பை ஏற்படுத்த இப்புதிய குழுவினரால் முடியுமா என்பது சந்தேகமாக இருந்தது. இப்பகுதிகளின் ஏழ்மையான சூழ்நிலையில் பொருளாதாரரீதியாக இந்த முயற்சியைத் தாக்குப்பிடிக்க முடியுமா என்ற சந்தேகமும் எழுந்தது. ஆனால் இப்புதிய தொழில்நுட்பத்தைக் கொண்டு கண் காப்பின் எதிர்காலத்தையே மறுவடிவமைப்பு செய்ய முடியும் என்று டாக்டர் வெங்கடசாமி உறுதியாக நம்பினார். இவ்விஷயத்தில் அவரோடு விவாதிப்பது இயலாத காரியம். எனவே, அரவிந்த் உறுதியோடு இந்தக் கூட்டு முயற்சிக்குள் நுழைந்தது.

அடுத்த இரண்டு வருடங்களில், சுரானாவும் அவருடைய கூட்டாளிகள் ஒருசிலரும், ஒரு முனையிலிருந்து இன்னொரு முனைக்கான கம்பியில்லா இணைப்பிற்குத் தேவையான தடங்கல் இல்லாத பொருத்தமான இடத்தைத் தேடி, கிராமத்துக் கூரைகள், தண்ணீர்த் தொட்டிகள், தொழிற்சாலைப் புகைபோக்கிகள், பள்ளிக்கூடங்கள் ஆகியவற்றின்மீது தட்டுத்தடுமாறி ஏறி இறங்கினர். அவர்கள் மென்பொருள் விதிமுறைகளை மாற்றியமைத்தனர்,

சிமென்ட்டைக் கலந்தனர், ஒலிபரப்புக் கோபுரங்களைக் கட்டினர், ஒரு குறுகிய கோணத்தில் மட்டுமே சமிக் கைகளைப் பெறவும் அனுப்பவும் செய்கின்ற அலைக்கம்பங்கள் மற்றும் அலைவாங்கிகளைப் பொருத்தினர். 40 மைல் சுற்றளவுக்குள் இருக்கும் இடங்களில் மிக விரைவாக ஒலிபரப்புகளைப் பெறவும் அனுப்பவும் கூடிய இணைப்பை நிறுவினர். இவர்கள் மறுவடிவமைப்பு செய்த தொழில்நுட்பம் கட்டுப்படியாகக் கூடியதாகவும் உறுதியானதாகவும் இருந்தது. பதினேழு மாதங்களில், இந்த முன்னோடி முயற்சி வெற்றிகரமான ஒன்றாக ஆகியிருந்ததையடுத்து, 'பார்வை—மைய மாதிரி'யை விரிவுபடுத்துவதற்கான திட்டங்களை அரவிந்த் அறிவித்தது. ஆண்டுதோறும் 30 லட்சம் கிராம மக்களுக்குச் சேவை செய்வதற்காக, இப்படிப்பட்ட 40 மையங்களை நிறுவுவதை (பார்வையற்றோருக்கான லாவெல் நிதி நிறுவனம் மற்றும் பிற கூட்டாளிகளின் ஆதரவுடன் இவை அமைக்கப்பட்டன) தன் இலக்காக ஆக்கிக் கொண்டது. ஒவ்வொரு மையமும் அரவிந்தின் ஒரு மருத்துவமனையுடன் இணைக்கப்படும். இதன் மூலம் இம்மையங்கள் தொலைதூர, உயர்தரக் கண் சிகிச்சைச் சேவையைப் பெறும்.

இந்த மையங்கள் அரவிந்த் கண் பரிசோதனை மையங்களாக நிறுவப்படுகின்றன. விரிவான பரிசோதனை, பார்வைத்திறன் பரிசோதனை, மற்றும் மூக்குக்கண்ணாடிகள் வினியோகத்தில் சிறப்பாகப் பயிற்றுவிக்கப்பட்ட அரவிந்த் மருத்துவமனைச் செவிலியர்தான் இந்த மையங்களை நடத்துகின்றனர். இங்கு மருத்துவர்கள் யாரும் இருப்பதில்லை. தொலைமருத்துவ இணைப்புகள் மூலமாக ஓர் அரவிந்த் மருத்துவருடன் நேரடியான வீடியோ ஆலோசனைகள் நிகழ்த்தப்படுகின்றன. ஒவ்வோர் அரவிந்த் மருத்துவமனையில் உள்ள மருத்துவர்களும் தலா ஐந்து அரவிந்த் கண் பரிசோதனை மையங்களுக்குப் பொறுப்பேற்கின்றனர். நோயாளிகளின் நோய் விபரங்கள் குறித்த ஆவணம் அலைவரிசை வழியாக இவர்களுக்கு உடனடியாகக் கிடைக்கின்றது. இந்த அரவிந்த் கண் பரிசோதனை மையங்களில் எந்தக் காகித வேலையும் கிடையாது. அனைத்து விபரங்களும் மொத்தமாகக் கணினியில் பதிவு செய்து வைக்கப்படுகின்றன.

இன்று இந்த மையங்கள், கண் சிகிச்சையை நாடி வரும் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கையைப் பன்மடங்கு அதிகரித்துள்ளன. எடுத்துக்காட்டாக, அலங்காநல்லூர் என்ற ஓர் ஊரில், அரவிந்த், ஆண்டொன்றுக்கு இரண்டு முகாம்களை நடத்தி வந்தது. இந்த இரண்டு முகாம்களிலும் மொத்தமாக 1,000க்கும் குறைவான மக்களே பரிசோதிக்கப்பட்டனர். இப்போது அந்நகரத்தில் அரவிந்த் ஆரம்பக் கண் பரிசோதனை மையம் ஒன்று உள்ளது. அது தொடங்கப்பட்ட ஒரு வருடத்திற்குள், அந்த மையம் 5,000 புதிய நோயாளிகளைப் பரிசோதித்து, 800 பேருக்கு மூக்குக்கண்ணாடிகளை வழங்கியது.

அதோடு, 250க்கும் அதிகமான கண்புரை நோயாளிகளையும், சிறப்புச் சிகிச்சை தேவைப்பட்ட கூடுதல் 400 நோயாளிகளையும் மதுரை அரவிந்திற்கு அது அனுப்பி வைத்தது.

2014ம் ஆண்டுக்குள், முழுமையாகச் செயல்பட்ட 50 ஆரம்பக் கண் பரிசோதனை மையங்களை அரவிந்த் நடத்திக் கொண்டிருந்தது. இந்த மையங்கள் அனைத்தும் சேர்ந்து ஒட்டுமொத்தமாக, ஒவ்வொரு நாளும் 1000க்கும் மேற்பட்ட தொலை ஆலோசனைகளைக் கையாள்கின்றன; அவை இயங்குவதற்குத் தேவையான நிதியில் சுமார் 90 சதவீதம், அவற்றிலிருந்து கிடைக்கும் வருமானமே ஈடு செய்கிறது. நோயாளிகளிடமிருந்து 20 ரூபாய் கட்டணமாக வசூலிக்கப்படுகிறது. இந்தக் கட்டணத்தில், மூன்று முறை அவர்கள் அந்த மையத்திற்கு ஆலோசனைக்காக வரலாம். அருகிலுள்ள கண் மருத்துவமனைக்கு ஒரு முறை சென்று வருவதற்கான பயணச் செலவைவிட இது மிகக் குறைவு. இந்த மையங்கள் மொத்தமாக வருடத்திற்கு 3,20,000க்கும் மேற்பட்ட நோயாளிகளைப் பரிசோதிக்கின்றன.

இந்த அரவிந்த் கண் பரிசோதனை மையங்கள் அனைத்தும் சேர்ந்து ஒட்டுமொத்தமாக, ஒவ்வோர் ஆண்டும், இம்மக்கள் பெருநகரங்களுக்குப் பயணம் செய்வதன் மூலம் இழந்திருக்கக்கூடிய சுமார் 10 லட்சம் ரூபாயை இவர்களுக்கு மிச்சப்படுத்துகின்றன. மிக முக்கியமாக, இம்மையங்கள் சராசரியாக, துவக்கப்பட்ட முதல் வருடத்திற்குள்ளாகவே கண் சிகிச்சை தேவைப்படும் மக்களில் முப்பது சதவீதத்தினரைச் சென்றடைந்துவிடுகின்றன (நீண்டகாலமாக இயங்கி வரும் மையங்களில் இந்த எண்ணிக்கை 75 சதவீதமாக உள்ளது).

ஒவ்வோர் அரவிந்த் கண் பரிசோதனை மையத்தையும், அவை துவக்கப்பட்ட முதல் ஓரிரு ஆண்டுகளுக்கு டாக்டர் வெங்கடசாமி எவ்வளவு உன்னிப்பாகக் கண்காணித்து வந்தார் என்பது பற்றி கரானா இவ்வாறு கூறுகிறார்: "என்னுடைய ஒரு வருகையின்போது, மதுரையில் வந்து இறங்கியவுடன் நான் டாக்டர் வெங்கடசாமியைப் பார்க்கச் சென்றேன். என்னைப் பார்த்த உடனேயே, 'நீங்கள் ஒன்றைப் பார்த்தாக வேண்டும்,' என்று என்னிடம் கூறினார். பிறகு, அரவிந்த் கண் பரிசோதனை மையங்கள் பற்றிய சில தகவல்களை எடுத்து, அவற்றில் ஒன்றைச் சுட்டிக்காட்டி, 'இந்த மையத்திற்கு ஒருசில மக்கள் மட்டுமே வந்து கொண்டிருக்கின்றனர். இங்கு என்ன நிகழ்ந்து கொண்டிருக்கிறது என்று நீங்கள் நினைக்கிறீர்கள்?' என்று என்னிடம் கேட்டார். நான் அவருக்கு வணக்கம்கூடக் கூறியிருக்கவில்லை! ஆனால் அவர் இந்தப் பணித்திட்டம் குறித்து மிகவும் உற்சாகமாக இருந்தார். இதை நாங்கள் இருவருமாக சேர்ந்து கண்டுபிடித்துவிடுவோம் என்று அவர் உறுதியாக நம்பினார்."

டாக்டர் வெங்கடசாமி ஒருபோதும் அற்ப விஷயங்களைப் பற்றிப் பேசாதது கரானாவிற்கு மிகவும் பிடித்திருந்தது. அதே சமயத்தில், கூட்டு சேர்வதற்கு அவர் எப்போதும் தயாராக இருந்தது அவர் மனத்தைத் தொட்டது. "டாக்டர் வெங்கடசாமி, டாக்டர்

நம்பெருமாள்சாமி, மற்றும் சில முக்கிய நபர்களின் நடவடிக்கைகள் நல்லவிதமான பக்கவிளைவுகளை ஏற்படுத்துகின்றன," என்று அவர் சிந்தனையோடு கூறுகிறார். "அவர்கள் நடந்து கொள்ளும் விதமும், மக்களுடன் அவர்கள் தங்களை இணைத்துக் கொள்ளும் விதமும் ஏராளமான நன்மதிப்பை ஏற்படுத்துகிறது. தேனியில் எங்களுடைய டவர்களை (Towers) நிறுவுவதற்குப் பொருத்தமான நிலத்தை நாங்கள் தேடிக் கொண்டிருந்தபோது நான் இதை உணர்ந்தேன். ஒரு தென்னை விவசாயி என்னிடம் வந்து, 'தம்பி, டாக்டர் நம்பெருமாள்சாமியும் அரவிந்தும் இங்கு செய்கின்ற நல்லவை அனைத்தும் எனக்குத் தெரியும். என்னுடைய நிலத்தில் ஆறடிக்குழி ஒன்றை நான் தோண்டிப் போகிறேன். நீங்கள் உங்களுடைய 40 அடி உயர டவரை அதில் நிறுவிக்கொள்ளலாம்,' என்று கூறினார். யார் இது போன்று செய்வார்கள்?" என்று கரானா கேட்கிறார். "அரவிந்த் சேமித்து வைத்துள்ள நன்மதிப்பு எனும் மூலதனத்தின் சக்தி அது. கணக்கிடப்பட முடியாத அளவில் அது உருவாக்கப்படுகிறது."

டாக்டர் வெங்கடசாமியுடன் மிக நெருங்கி வேலை செய்த எவரும், அரவிந்தின் வளர்ச்சியின்மீதும் வெற்றியின்மீதும் அவருடைய ஆன்மீகப் பிணைப்பின் தாக்கத்தை ஒருபோதும் சந்தேகிப்பதில்லை. ஆனால் அவரிடமும் சில குறைகள் இருந்ததுவும் எல்லோருக்கும் தெரியும். சந்தேகத்தால் ஆட்கொள்ளப்பட்டு, பயத்தால் இறுக்கமடைந்து, முரண்பாடுகளாலும் முட்டுக்கட்டைகளாலும் தளர்ந்து போன சந்தர்ப்பங்களை அவருடைய நாட்குறிப்புகள் நமக்கு வெளிச்சம் போட்டுக் காட்டுகின்றன. அரவிந்தின் பிரமிப்பூட்டும் சாதனைக்குப் பின்னால், சில துணிச்சலான, சில அசாதாரணமான போராட்டங்கள் நிரம்பிய ஒரு வரலாறு இருக்கிறது. ஆரம்ப நாட்களில் அரவிந்த் ஏராளமானவற்றை எதிர்கொண்டு அவற்றிலிருந்து மீண்டு வர வேண்டியிருந்தது.

அரவிந்த், தமிழ்நாட்டின் பிற பகுதிகளில் கூடுதல் மருத்துவமனைகளைக் கட்டியபோது, அவை ஒவ்வொன்றும் ஏகப்பட்ட சவால்களைச் சந்தித்தன. அரவிந்தின் முதுகலைப் பயிற்சி மையத்திற்கான தரச்சான்று பெறுவதில் அரசாங்கத்துடன் சில அரசியல் பிரச்சனைகள் இருந்தன. உள்விழி லென்ஸுகளைத் தயாரிப்பது குறித்துத் தீர்மானித்தபோது, கூட்டாளி நிறுவனங்களுடன் கொள்கை அடிப்படையிலான கருத்து முரண்பாடுகள் ஏற்பட்டன. இவற்றைப் பற்றியும் இன்னும் பலவற்றைப் பற்றியும் டாக்டர் வெங்கடசாமி தன் நாட்குறிப்பேட்டில் எழுதியிருந்தார். ஊழியர் நிர்வாகப் பிரச்சனைதான் அரவிந்தின் தீராத தலைவலியாக இருந்தது. டாக்டர் வெங்கடசாமி 1980ல் எழுதிய ஒரு சுருக்கமான நாட்குறிப்பில், 'ஆறு மருத்துவர்கள் வேலையிலிருந்து விலகுகின்றனர்,' என்று கூறப்பட்டுள்ளது. அதில் அவருடைய மனச்சோர்வு தெளிவாகத்

தென்படுகிறது. இன்னொரு நாட்குறிப்பில் இவ்வாறு எழுதப்பட்டுள்ளது: சமீபத்திய சவால்கள்: 1. மருத்துவர்கள் 2. செவிலியர் 3. அறுவை சிகிச்சை உதவியாளர்கள் 4. மருத்துவமனை நிர்வாகிகள் 5. ஒளியியல் தொழில்நுட்ப வல்லுனர்கள் (Optical technicians).

தன்னுடைய ஊழியர்கள் குறித்துத் தனக்குள் எழுந்த எதிர்மறையான போக்குகளையும் அவர்கள் குறித்து ஏற்பட்ட பொறுமையிழப்புகளையும் கட்டுப்படுத்துவதற்குத் தான் போராடியது குறித்து டாக்டர் வெங்கடசாமி தன் நாட்குறிப்பேடுகளில் வெளிப்படையாக எழுதியுள்ளார். 'என்னிடம் ஏதோ தவறு இருப்பதாக நான் உணர்கிறேன். நிலையான கருத்துக்களையும், வலிமையான அபிப்பிராயங்களையும் நான் என்னுள் உருவாக்கிக் கொள்கிறேன். சில சமயங்களில் ஏகப்பட்ட மன இறுக்கமும் கோபமும் என்னுள் எழுகின்றன,' என்று அவர் எழுதுகிறார். தன்னுடைய குடும்ப உறுப்பினர்களுக்கு இடையேயான காரசாரமான விவாதங்களையும் அவர் தன் நாட்குறிப்பேட்டில் எழுதுகிறார். ஒரே குடும்பத்தைச் சேர்ந்த பல்வேறு தலைமுறையினர் ஒரே கூரையின்கீழ் வேலை செய்து வந்ததால் மாபெரும் சவால்கள் எழுந்தன. ஆனாலும், இந்த இழையில் நிரந்தரமான பாதிப்புகள் ஏற்படுவதைத் தவிர்ப்பதற்கு உதவிய சிலவற்றால் அரவிந்த் ஆசீர்வதிக்கப்பட்டிருந்தது.

டாக்டர் வெங்கடசாமியின் சகோதரியான ஜானகியம்மாள் அந்த ஆசீர்வாதங்களில் ஒருவர். அவரும் அவருடைய அமைதியான, ஆதரவான கணவரும், அரவிந்தின் முதல் கண் மருத்துவமனையாகச் செயல்பட்ட ஒரு வீட்டின் பக்கத்து வீட்டில் வசித்து வந்தனர். இவ்விரண்டு வீடுகளும், பின்புறத்தில் இருந்த ஒரு மாட்டுத் தொழுவத்தின் மூலமாக இணைக்கப்பட்டிருந்தன. மருத்துவமனை ஊழியர்களுக்காக இந்த வழியாகச் சூடான காபியை யாருக்கும் தெரியாமல் கொண்டு செல்வதில் அவர் சாமர்த்தியமானவர். பரிவும், தயாள குணமும், சுறுசுறுப்பும், நறுக்குத் தெறித்தாற் போன்ற பேச்சும் கொண்ட ஜானகியம்மாள் (புற்றுநோயால் 1998ம் ஆண்டில் காலமானவர்), துவக்க காலங்களில், கடினமாக உழைத்த இளவயது மருத்துவர்களுக்கு சக்திவாய்ந்த இணைப்புப் பரீட்சைகளும் தாயாகவும் இருந்து அடைக்கலம் கொடுத்து வந்தார். அவர் தன்னுடைய நான்கு குழந்தைகளோடு சேர்த்து, இந்த மருத்துவர்களின் குழந்தைகளையும் வளர்க்க உதவினார்.

அவர் அரவிந்தில் எந்தப் பதவியையும் வகிக்கவில்லை. ஆனால் அவர் ஓர் இன்றியமையாத நங்கூரமாக இருந்ததாக அரவிந்தின் நிறுவனர் குழுமத்தைச் சேர்ந்தவர்கள் கூறுகின்றனர். தன்னுடைய மூத்த சகோதரரான டாக்டர் வெங்கடசாமியை ஜானகியம்மாள் நாள் தவறாமல் சந்தித்தார். அவர் டாக்டர் வெங்கடசாமியின் அலுவலக அறைக்கு தினசரி காலை வருகை தருவது வழக்கம். தன் சகோதர சகோதரிகளுக்கு இடையே ஏதேனும் மனத்தாங்கலோ

ஏமாற்றங்களோ ஏற்பட்டிருந்ததை அவர் அறிந்தால், உடனே அங்கு சென்று, அவர்களுக்கிடையே சமரசம் செய்து வைத்து உறவைச் சீர்படுத்துவதில் துடிப்பாக இருந்தார். குடும்ப உறவுகள் நன்றாக இருக்க அவர் பெரிதும் உதவினார்.

அரவிந்தின் நிறுவனர்களின் வீடுகள் ஒன்றுக்கொன்று அருகாமையில் இருக்குமாறு கட்டியுள்ளனர். தொழில்முறை வேறுபாடுகள் மற்றும் தவிர்க்க முடியாத வாக்குவாதங்களுக்கிடையே ஒரு வலிமையான விசுவாசமும் மறைமுகமான பரிவும் அவர்கள் அனைவரையும் பிணைக்கின்றன. இக்குடும்பத்தினரின் அன்றாட வாழ்க்கை, பல்வேறு நிலைகளில் பின்னிப் பிணைந்துள்ளன. இக்குடும்பத்தின் தலைவரான டாக்டர் வெங்கடசாமி, இந்த நெருக்கத்தை மிகவும் நேசித்தார். குடும்பத்தில் யாருக்கேனும் உடல்நலக் குறைவு ஏற்பட்டால், அவர்களுடைய வீட்டு வாசலில் முதலில் வந்து நிற்பது இவர்தான். பேரக்குழந்தைகளுக்குச் சிறு சிறு இனிப்புகளை வாங்கிக் கொடுப்பதில் அலாதி விருப்பம் கொண்டவர் இவர். “ஒரு கூட்டுக் குடும்பத்திற்கு நிகர் வேறெதுவும் இல்லை. நான் தனியாக வாழ்வதை என்னால் நினைத்துக்கூடப் பார்க்க முடியவில்லை,” என்று அவர் ஒருமுறை தன்னுடைய நாட்குறிப்பு ஒன்றில் எழுதியிருந்தார்.

1980ம் ஆண்டில், ப்ரெட் மன்சன், மிச்சிகன் பல்கலைக்கழகத்தின் மருத்துவமனை நிர்வாகப் பேராசிரியராக இருந்தார். டாக்டர் வெங்கடசாமி ஒருமுறை அங்கு சென்றிருந்தபோது, மன்சனை சந்தித்தார். டாக்டர் வெங்கடசாமியின் ஆளுமையும், மருத்துவமனை அமைப்பு முறைகளைச் சிறப்பாகப் புரிந்து கொள்ள வேண்டும் என்ற அவருடைய தாகமும் மன்சனுக்கு ஈர்ப்பு ஏற்படுத்தின. எனவே, அதையடுத்த வருடம் அரவிந்திற்கு வருமாறு டாக்டர் வெங்கடசாமி விடுத்த அழைப்பை அவரும் அவருடைய மனைவி மேரியும் ஏற்றுக் கொண்டு அரவிந்திற்கு வந்தனர். அந்த முதல் வருகையைத் தொடர்ந்து முப்பது வருடங்களுக்கும் மேலாக, அவ்விருவரும் ஒவ்வொரு வருடமும் அரவிந்தில் தன்னார்வச் சேவை புரிந்து வருகின்றனர்.

மன்சனும் மேரியும் டாக்டர் வெங்கடசாமி மற்றும் அவருடைய சகோதர சகோதரிகளின் அதே தலைமுறையைச் சேர்ந்தவர்கள். கடின உழைப்பு, நடைமுறைக்கு ஏற்ற சிந்தனை, போலித்தன்மையற்ற வாழ்க்கை ஆகியவை குறித்து டாக்டர் வெங்கடசாமியின் குடும்பத்தினர் கொண்டிருக்கும் அதே இயல்பான ஈர்ப்பு மன்சன் தம்பதியினரிடமும் இருக்கிறது. மன்சன் ஒரு கிராமத்துச் சிறுவனின் இதயத்தைக் கொண்டவராக இருக்கிறார். இப்போது தனது 80களில் இருக்கும் அவர், இன்னும் ஒரு டிராக்டரை ஓட்டிக் கொண்டும்,

தங்களுடைய உலைக்குத் தேவையான விறகுகளை வெட்டியெடுத்துக் கொண்டும் இருக்கிறார். அனைவரையும் நன்கு உபசரித்து, ஒவ்வொருவரையும் தாங்கள் விசேஷமானவர்கள் என்று உணரச் செய்வதில் கை தேர்ந்தவர் மேரி. ப்ரெட்டும் அவரும் மிக விரைவில் அரவிந்த் நிறுவனர்களின் நம்பிக்கைக்குப் பாத்திரமாயினர். அனைவரையும் சமமாக நேசிக்கும் ப்ரெட்டின் பார்வையும், அனைவரது அபிப்பிராயங்களையும் கவனித்துக் கேட்கும் பண்பும், அவருடைய பக்குவப்பட்ட மனமும் அரவிந்தின் இளைய தலைமுறையினரிடம் அவரை ஒரு மதிப்புவாய்ந்த, நம்பிக்கைக்குரியவராக ஆக்கின.

“ஒருவரோடொருவர் கருத்துப் பரிமாறிக் கொள்வது என்பது இக்குடும்பத்தில் குறைவாகவே இருக்கிறது என்று கூறலாம்,” என்று கூறும் மன்சன், அரவிந்தின் வெளிப்படையான ரகசியங்களில் ஒன்றைக் குறிப்பிடுகிறார். “பணிவடக்கத்துடன் விட்டுக்கொடுத்துப் போகும் கலாச்சாரம் அதன் ஒரு பகுதி. மற்றவர்கள் தங்களுக்கு விட்டுக்கொடுத்துப் போவது வயதானவர்களுக்குப் பழக்கமாகிவிட்டது. ஆனால் அது எவ்வளவு தூரம் கருத்துப் பரிமாற்றத்தைத் தடுத்து நிறுத்துகிறது என்பதை உணராமல் அவர்கள் அதை அதிகாரப்பூர்வமாக எதிர்பார்க்கின்றனர்.” ஒன்றுக்கொன்று பின்னிப் பிணைந்த சூழ்நிலைச் சிக்கல்களை அவர் புன்னகைத்தபடியே விவரிக்கிறார். “அடுத்த தலைமுறையினர் தங்களிடம் எதைப் பற்றியும் கூறாமல் இருந்ததைப் பற்றியும், தன்முயற்சி ஏதுமின்றி இருந்ததைப் பற்றியும் மூத்தத் தலைமுறையினர் குறைகூறினர். இது, வெட்டு ஒன்று துண்டு இரண்டு என்பதுபோலப் பேசுவதற்குப் பிரஜ்னா போன்ற இளைஞர்களைத் தூண்டியது.”

“ஃபிரெட் மன்சன், அரவிந்தில் ஓர் உள்நபராகவும் வெளிநபராகவும் இருந்து செயல்படுகிறார்,” என்று துளசிராஜ் விளக்குகிறார். “இங்கு இருக்கும் உண்மையான பிரச்சனைகள் எவை என்பதை அறிந்து வைத்திருக்கும் அளவுக்கு அவர் இங்கு அடிக்கடி வந்து போயுள்ளார். அதே சமயத்தில், அரவிந்தின் அன்றாட செயல்பாட்டிலிருந்து விலகி நிற்கிறார். பிரச்சனைகளைத் தீர்ப்பதற்காக தர்மசங்கடமான கேள்விகளைக் கேட்பதற்குப் பொருத்தமான கண்ணோட்டம் அவரிடம் இருக்கிறது.” எடுத்துக்காட்டாக, மருத்துவர்களுக்குச் சம்பள உயர்வு கொடுப்பது பற்றி ஜி. சீனிவாசனிடம் முதலில் பேச்சுவார்த்தையைத் துவக்கியது மன்சன்தான். செவிலியருடனும், அறுவை சிகிச்சை மருத்துவ மாணவர்களுடனும், உரையாடும்போதும், பேசும்போதும் தன் குரலில் இருக்கும் கூர்மையையும் கடுமையையும் குறைத்துக் கொள்ளுமாறு டாக்டர் நாச்சியாரிடம் பரிந்துரைத்ததும் மன்சன்தான். டாக்டர் வெங்கடசாமிக்குப் பிறகு அரவிந்திற்கு யார் தலைமை தாங்குவது என்ற மிக இக்கட்டான விஷயத்தை டாக்டர் வெங்கடசாமியிடம் துவக்கியதும் அவர்தான். வயது குறைந்த

ஊழியர்களின் சார்பில், சிக்கலான சூழ்நிலைகளில் தலையிட்டு, பிரச்சனைகளுக்கு வெற்றிகரமாகத் தீர்வு கண்டதற்குப் பெயர் போனவர் அவர்.

1990களின் நடுவில் டாக்டர் வெங்கடசாமிக்கு எழுதிய ஒரு நீண்ட கடிதத்தில் மன்சன் இவ்வாறு குறிப்பிட்டிருந்தார். "இந்த முறை அரவிந்திற்கு நான் வந்தபோது, எந்த முக்கியமான தீர்மானமும் உங்கள் ஒருவரால் மட்டுமே எடுக்கப்படுகிறது என்ற உணர்வு, உங்கள் நிறுவனத்தில் பொறுப்பான பதவிகளில் உள்ள ஏராளமான மக்களின் மனதில் ஏற்பட்டுள்ளது என்பதைக் கண்டு நான் உண்மையிலேயே வருந்துகிறேன். மக்களைச் சரியான தீர்மானங்களை மேற்கொள்ளச் செய்வதில்தான் நீங்கள் அதிக ஆர்வமாக இருக்கிறீர்களே தவிர, அவர்கள் தங்கள் சொந்தத் தீர்மானங்களை மேற்கொள்வதற்கு வழி செய்வதில்லை என்ற உணர்வு எனக்கு ஏற்படுகிறது." டாக்டர் வெங்கடசாமியிடம் இந்த அளவுக்கு வெளிப்படையாகப் பேசக்கூடியவர்கள் அவருடைய வாழ்வில் வெகுசிலரே இருந்தனர்.

"நான் உங்களுக்கு மிகவும் நன்றியுடையவனாக இருக்கிறேன்," என்று டாக்டர் வெங்கடசாமி அவருக்கு பதில் எழுதினார். "சரியான தீர்மானங்கள்மீதே நான் தொடர்ந்து கவனம் செலுத்தி வந்துள்ளேன் என்பது உண்மைதான். இப்போது மனிதவள வளர்ச்சி குறித்து அதிக அளவில் நான் முயற்சி மேற்கொண்டு வருகிறேன். அனைத்து நிலைகளிலும் இருக்கும் மக்களைத் தாங்களாகவே தீர்மானங்களை மேற்கொள்ளச் செய்வதுதான் இனி முன்னுரிமையாக இருக்கும்." தன்னுடைய தலைமைத்துவப் பாணியின் பல அம்சங்களை ஒழுங்குபடுத்துவதற்கு டாக்டர் வெங்கடசாமி உண்மையிலேயே முயற்சித்தார். ஆனால் தன் அணுகுமுறையில் இருந்த சில அம்சங்களை அடுத்த தலைமுறையினரும் தொடர வேண்டும் என்பதில் அவர் பேரார்வம் கொண்டிருந்தார்.

டாக்டர் வெங்கடசாமி ஒரு முக்கியமான விருப்பத்தைப் பற்றித் தன் நாட்குறிப்பேட்டில் மீண்டும் மீண்டும் எழுதுகிறார்: 'நானும் என் சகோதர சகோதரிகளும் எங்கள் குடும்பத்தினரும் சிறிய வட்டத்தில் ஒடுங்கிவிடக்கூடாது, சிறிய விஷயங்களில் சிக்கிவிடக்கூடாது, பரந்துபட்ட வளர்ச்சியடைய வேண்டும்.' தானும் தன் சகோதர சகோதரிகளும் வெளிப்புற நிலையில் அடைந்துள்ள மேம்பாடுகளை அவர் அடிக்கடி பட்டியலிடுகிறார், ஆனால் அதைத் தொடர்ந்து ஒன்றை வருத்தத்தோடு ஒப்புக் கொள்கிறார்: "ஆன்மீகம் சார்ந்து நாங்கள் எவ்வளவு தூரம் வளர்ந்திருக்கிறோம் என்று எனக்குத் தெரியவில்லை." தன்னுடைய குடும்பத்தினர் ஸ்ரீ அரவிந்தரையோ அல்லது அன்னையையோ பின்பற்ற வேண்டும் என்ற விருப்பத்தை டாக்டர் வெங்கடசாமி ஒருபோதும் குறிப்பிடவில்லை என்பதை நாம் இங்கு கவனித்தாக வேண்டும். அவர்கள் ஒவ்வொருவரும் இவருடைய ஆசான்களோடு வெவ்வேறு அளவுகளில் ஒத்திசைவாகவோ அல்லது ஒத்திசைவின்றியோ உள்ளனர். ஆனால் அது டாக்டர்

வெங்கடசாமிக்கு எந்தவிதமான வருத்தத்தையும் கொடுக்கவில்லை. தனக்கு இருக்கும் தனிச்சிறப்பான இணைப்பை அவர்கள் யார்மீதும் வலுக்கட்டாயமாகத் திணிப்பதில்லை. ஆனால், எதுவும் பெரிய விதத்திலும் நிலைத்து நிற்கும்படியும் செய்யப்பட வேண்டும் என்றால், அது ஆன்மீகம் சார்ந்து செய்யப்பட வேண்டும் என்று அவர் வலியுறுத்துகிறார்.

அவரது கண்ணோட்டத்தின்படி, எந்த வகையான வேலையானாலும் மனம் மற்றும் இதயத்தின் நிலைப்பாடு மிக முக்கியமானது, நன்கு பேணி வளர்க்கப்பட வேண்டியது. தன்னலமற்ற நோக்கம் ஒரு பணிக்குத் தூண்டுதலாக இருக்கும்போதும், மக்கள் தங்களைப் பற்றியும் தங்கள் வேலையைப் பற்றியும் புரிந்து கொள்வதற்கு உண்மையிலேயே முயற்சிக்கும்போதும், அவர்களால் ஆழமான மாற்றத்தை ஏற்படுத்த முடியும் என்று அவர் நம்புகிறார். இச்செயல்முறைக்குக் குறுக்கு வழிகளை அவர் தேடுவதில்லை. வாழ்நாள் முழுவதும் தொடரும் நிதானமான, அத்தியாவசியமான வேலை. இது நேரடியாகக் கனிகளைக் கொடுக்கக்கூடிய ஒரு செயல்முறை அல்ல, மாறாக, இது மண்ணை வளப்படுத்துகிறது.

"புறவுலகில் நடக்கும் வேலை அனைத்தும் அக வாழ்வின் செயல்பாட்டை பிரதிபலிக்கிறது. வேலை நம் தவமாக வேண்டும். கட்டடங்கள், கருவிகள், பணம், அல்லது பொருட்களைப் பற்றியது அல்ல இது. மாறாக, உணர்வுநிலை பற்றியது," என்று டாக்டர் வெங்கடசாமி எழுதுகிறார். அவர் இந்த உணர்வுடனேயே தன் வேலையில் ஈடுபட்டார். தன் குடும்பத்தினரும் அரவிந்தைச் சேர்ந்த தன்னுடைய பிற ஊழியர்களும் இந்த உணர்வோடு தங்கள் வேலையில் ஈடுபட வேண்டும் என்பது அவருடைய விருப்பமாக இருந்தது.

1994ம் ஆண்டு பிப்ரவரி 14ம் நாளன்று, சாவித்திரி நூலில் இருந்து ஒருசில உணர்ச்சியூட்டும் வரிகளை அவர் தன் நாட்குறிப்பேட்டில் எழுதினார். அவருக்குள் சூறாவளியாகச் சுற்றிக் கொண்டிருந்த திருப்தியின்மையை அவை அழகாக எதிரொலித்தன போலும்:

என்னுள்ளிருந்து முடிவிலா அன்புணர்வு இரு கைகளையும் நீட்டி மனித குலத்தை ஆரத்தழுவ எத்தனிக்கிறது.
(In me the spirit of immortal love stretches its arms out to embrace mankind).

எல்லோருடனும் பகிரப்படாத ஆனந்தம் முழுமையானதல்ல.

14

சிறிய அளவில் ஓர் உலகளாவிய முயற்சி

இருபதாம் நூற்றாண்டில் பார்வையிழப்புத் தடுப்பு இயக்கம் உலகின் மூலமுடுக்குகளில் பார்வை மீட்புப் பணிக்காகத் தங்கள் வாழ்க்கையை அர்ப்பணித்த முன்பின் தெரியாத மக்களாலும், அவர்களால் தூண்டப்பட்டு அர்ப்பணிப்பில் தங்களையும் இணைத்துக் கொண்ட நூற்றுக்கணக்கானவர்களாலும் உயிர்பெற்றது. துருக்கி நாட்டில் இருந்த பார்வையற்ற குழந்தைகளுக்கு ஜெர்மானிய சமயப்பரப்பாளரான எர்ன்ஸ்ட் கிறிஸ்டோபல் சிகிச்சை அளிக்கத் துவங்கினார் (CBM). நியூசிலாந்து நாட்டைச் சேர்ந்த ஃபிரெட் ஹாலோஸ், ஆப்பிரிக்கா, ஆசியா, ஆஸ்திரேலியாவின் தொலைதூர உட்பகுதிகள் முழுவதும் பயணித்து, குணப்படுத்தப்படக்கூடிய பார்வையிழப்புக்குச் சிகிச்சையளித்தார் (Fred Hollows Foundation). இங்கிலாந்தில், சர் ஜான் வில்ஸன், அனைத்து நாடுகளையும் பார்வையிழப்பைத் தடுக்கும் திட்டங்களை தொடங்குமாறு தூண்டினார். மேலும், பார்வையிழப்புத் தடுப்பிற்கான சர்வதேச அமைப்பையும் (RCSB) துணை ஸ்தாபகராக நிறுவினார். சுவிட்சர்லாந்தைச் சேர்ந்த, நிக்கோல் கிராஸெட், அம்மை நோயை ஒழித்துக் கட்டியதில் பிரபலமடைந்த லேரி பிரில்லியன்ட்டோடும் மற்றவர்களோடும் சேர்ந்து பார்வை மீட்புப் பணியில் இறங்கினார் (Seva Foundation). டெக்சாஸ் மாநிலத்தைச் சேர்ந்த கண் மருத்துவரான டேவிட் பேட்டன், 'ஃபிளையிங் கண் மருத்துவமனை'யைத் தோற்றுவித்தார். இந்தியாவில், ஓய்வு பெற்ற கண் மருத்துவர் ஒருவர், மெக்டொனால்ட்ஸ் துரித உணவகத்தின் உருவாக்க அடிப்படையில் கண் மருத்துவமனைகளைக் கட்டுவதில் பிடிவாதமாக இருந்தார்.

இவர்களின், மற்றும் இவர்களைப் போன்ற இன்னும் சிலரின் பார்வையிழப்புத் தடுப்பு முயற்சிகள், காலப்போக்கில் இணைந்து அரசாங்கங்கள், மருத்துவக் குழுக்கள், களப்பணியாளர்கள், பொதுநல வல்லுனர்கள், மேலாண்மை ஆலோசகர்கள், மற்றும் தன்னார்வலர்கள் அடங்கிய ஒரு கூட்டணியை உருவாக்கின. எட்டாக்கனியாக இருந்த "குணப்படுத்தக்கூடிய பார்வையிழப்பை அறவே நீக்கும்" இவர்களது முயற்சி, இப்பொழுது கைக்கெட்டும் தூரத்தில் இருந்தது. தீர்வு மிக

அருகில் இருக்க, உலகில், பார்வையிழப்பின் நிலை மனதை உருக்குவதாக உள்ளது. Vision 2020 மேற்கொண்ட ஆய்வின்படி, ஒவ்வொரு ஐந்து நொடிக்கும் ஒருவர் பார்வையிழக்கிறார். ஒவ்வொரு நிமிடத்திற்கும் ஒரு குழந்தை பார்வையிழக்கிறது.

பார்வை பாதிக்கப்பட்ட மக்களில் தொண்ணூறு சதவீதத்தினர், வளர்ந்து வரும் நாட்டினர். இந்நாடுகளில் பார்வையிழப்பு அவர்களுடைய சம்பாதிக்கும் திறனை பாதிக்கிறது, வாழ்நாளைக் குறைத்துவிடுகிறது, அவர்களின் கயமரியாதையையும் சுதந்திரத்தையும் சீரழித்துவிடுகிறது. ஓர் இளம் ஆய்வு மாணவர், 'சுலபமாகத் தீர்க்கப்படக்கூடிய பிரச்சனைகளின் அவல நிலை (The tragedy of easy problem)' என்று இதற்குப் பொருத்தமாக ஒரு தலைப்பைக் கொடுத்திருந்தார். சிக்கன விலையில் சிறப்பாகப் பலனளிக்கும் நம்பகமான மருத்துவ சிகிச்சை முறைகள் இருக்கும் நோய்களால்கூட இன்றும் கோடிக்கணக்கான மக்கள் அவதிப்படுகின்றனர். கண்புரை அறுவை சிகிச்சை இப்பட்டியலின் முதலிடத்தில் இருக்கிறது. அனைத்துப் பொதுநல சிகிச்சைகளிலும், கண்புரை அறுவை சிகிச்சை, மிகச் சிக்கனமானதும், உடன் பலனளிப்பதாகவும் உள்ளதாக உலக வங்கி 2008ம் ஆண்டு நடத்திய ஆய்வு தெரிவிக்கிறது. கண்புரை அறுவை சிகிச்சை செய்து கொண்ட அடுத்த முதல் வருடத்தில், ஒரு நோயாளியின் பொருளாதார உற்பத்தித்திறன், அந்த அறுவை சிகிச்சைக்கு ஆன செலவில் 1,500 சதவீதத்தைப் பெற்றுக் கொடுப்பதாக அவர்களுடைய கணக்குத் தெரிவிக்கிறது.

அரவிந்தின் அறுவை சிகிச்சைப் பங்களிப்புகள் மட்டுமே இந்த மாபெரும் பிரச்சனையைத் தீர்ப்பதற்குப் போதுமானதாக இருக்காது என்பதைத் துவக்கத்திலேயே டாக்டர் வெங்கடசாமி உணர்ந்து கொண்டார். இந்த விழிப்புணர்வு, அரவிந்த் 'மாதிரி'யின் உண்மையான சக்தி இந்த 'மாதிரி'யைப் பல மாநிலங்களிலும் பல நாடுகளிலும் பல கண்டங்களிலும்கூட நகலெடுப்பதற்கான சாத்தியக்கூற்றில் அடங்கியிருந்தது என்ற அவருடைய நம்பிக்கைக்கு வலு சேர்த்தது.

"கண்புரை நோயால் ஏற்படும் பார்வையிழப்பை வெற்றி கொள்வதற்கு உலகளாவிய முயற்சியை நாம் எவ்வாறு தோற்றுவிப்பது," என்று அவர் தன் நாட்குறிப்பேட்டில் எழுதியுள்ளார். டாக்டர் வெங்கடசாமியின் அணுகுமுறையில் ஒரு லேசான முரண் தென்படுகிறது. அரவிந்தின் பணியை இப்பிரச்சனைக்கான தீர்வின் ஒரு சிறு துகள் என்று அவர் கருதினார்: "சிறிய அளவில் ஓர் உலகளாவிய முயற்சி." பல வருடங்களாகத் தொடர்ந்த இந்த அமைதியான, உறுதியான அணுகுமுறையின் மூலம், அவர் அரவிந்தை உலக அளவிற்கு எடுத்துச் சென்றார். 1980களின் துவக்கத்தில் தான் எழுதிய ஒரு குறிப்பில், "அரவிந்த் கண் மருத்துவமனைகளின் பணியை மற்ற இடங்களுக்கும் விரிவுபடுத்துவதாக நேற்றிரவு நான் கனவு

கண்டேன். மற்றவர்களையும் இதில் ஈடுபடுத்த வேண்டும். மற்ற மாநிலங்கள் மற்றும் நாடுகளைச் சேர்ந்த மக்களையும் இப்பணியில் சேர்த்துக் கொள்ள வேண்டும்,” என்று அவர் குறிப்பிட்டிருந்தார். தொலைநோக்குப் பார்வையுடன்கூடிய அவருடைய ஆழ்விருப்பங்கள் அரவிந்தின் பணியை அதிக விரிவான முயற்சியுடன் ஒருங்கிணைத்து, உலகளாவிய பங்களிப்புச் சங்கிலியில் அரவிந்தை ஒரு வலிமையான இணைப்பாக ஆக்கியது.

துவக்க காலங்களில் டாக்டர் வெங்கடசாமியை எதிர்கொண்ட மக்கள், அவருடைய கனவுகளின் வலிமையையும் உறுதியையும் தாங்கள் மிகக் குறைவாக மதிப்பிட்டிருந்ததை ஒப்புக் கொள்கின்றனர். “டாக்டர் வெங்கடசாமியை நான் 1978ம் ஆண்டில் முதன்முதலில் சந்தித்தேன்,” என்று சேவா நிறுவனத்தைச் சேர்ந்த சூசேன் கில்பர்ட் கூறுகிறார். “நான் மிச்சிகன் பல்கலைக்கழகத்தின் மருத்துவப் பள்ளியில் பணியாற்றிக் கொண்டிருந்தேன். கல்வி மற்றும் பயிற்சியில் தான் கொண்டிருந்த ஆர்வத்தின் காரணமாக டாக்டர் வெங்கடசாமி அங்கு என்னைச் சந்திக்க வந்தார். அவர் என்னிடம், ‘ஒருநாள், இதே போன்ற ஒரு மையத்தை நானும் கட்டியெழுப்ப விரும்புகிறேன்,’ என்று கூறினார். ஆனால் நான் என் மனத்திற்குள், ‘இந்தியாவில் இவர் வைத்திருப்பதோ வெறும் 11 படுக்கைகளைக் கொண்ட ஒரு சிறிய கண் மருத்துவமனை. அவர் அமெரிக்காவிற்கு வந்து, 40,000 சதுர அடிகள் கொண்ட இந்தப் பயிற்சி அமைப்பைச் சுற்றிப் பார்த்துவிட்டு, இதே போன்ற ஒன்று தனக்கு வேண்டும் என்று கூறுகிறார் . . . இது எவ்வாறு?’ என்று என்னை நானே கேட்டுக் கொண்டேன்.”

அவர் தொடர்ந்து பேசும்பொழுது, அரசாங்கப் பணியிலிருந்து ஓய்வு பெற்றிருந்த நிலையில், தன் துறையில் இன்னும் நிறைவேற்ற வேண்டிய வேலையின் சுமையால் தவித்துக்கொண்டிருந்த டாக்டர் வெங்கடசாமியை நம்மால் கற்பனை செய்து பார்க்க முடிகிறது. “சுமார் 14 வருடங்களில் அவர் அந்த மாபெரும் கனவைச் சாதித்திருந்தார்,” என்று சூசேன் கில்பர்ட் புன்னகைத்தபடியே கூறுகிறார்.

1992ம் ஆண்டில் தோற்றுவிக்கப்பட்ட அரிமா அரவிந்த் சமுதாயக் கண்ணியல் பயிற்சி நிறுவனத்தைப் பற்றித்தான் அவர் குறிப்பிடுகிறார். மதுரை அரவிந்த் கண் மருத்துவமனையின் வெகு அருகில் அமைந்துள்ள லைக்கோ (Lions Aravind Institute of Community Ophthalmology) என அழைக்கப்படும் இந்த மையம், ஓர் உயரமான குவிமாடத்தையும் தூண்களையும் உள்ளடக்கிய கட்டடம். போகன்வில்லா மலர்கள் பூத்துக் குலுங்கும் ஒரு கற்கவர் இந்தக் கட்டடத்தைச் சூழ்ந்துள்ளது. இந்த மையத்தின் நுழைவு வாயிலில், மகாத்மா காந்தியின் ஆளுயரச் செதுக்கல் சித்திரம் ஒன்று பிரம்மாண்டமாக நிற்கிறது. கையில் கைத்தடியுடன், அந்த

மையத்திற்குள் நுழைவதற்குத் தயாராக அவர் நடந்து வருவதுபோல அது செதுக்கப்பட்டுள்ளது. உண்மையில் இந்த மையத்திற்குள் அடுத்து யார் விருந்தினராக வருவார் என்று யாருக்குமே தெரியாது.

கூகின் நிறுவனத்தின் சக நிறுவனரான லேரி பேஜ், அரவிந்திற்கு ஒரு தனி விமானத்தில் பறந்து வந்தார். வார்ட்டன் பள்ளி மற்றும் ராஸ் பிசினஸ் பள்ளியில் எம்பிஏ பயிலும் மாணவர்கள் தங்கள் பாடத்திட்டத்தின் செயல்முறை பயிற்சிக்காக வருடா வருடம் அரவிந்திற்கு வருகின்றனர். இதை எழுதிக் கொண்டிருக்கும் இக்கணத்தில், டான்சானியா நாட்டைச் சேர்ந்த மருத்துவமனை ஒன்றின் ஊழியர்கள், கிராமப்புறச் சேவை தொடர்பான உத்திகள் குறித்து இங்குள்ள கருத்தரங்கு அறையில் விவாதித்துக் கொண்டிருக்கின்றனர். சீனாவிலிருந்து வருகை தந்திருக்கும் ஒரு குழு, தாழ்வாரத்தில் கடந்து சென்று கொண்டிருக்கிறது. லைக்கோ, அரவிந்தின் பயிற்சி மையமாகவும் ஆலோசனை மையமாகவும் விளங்குகிறது. அரவிந்த் ‘மாதிரி’யை சர்வதேச அளவில் கண் காப்புச் சேவை வழங்குவதற்குரிய ஒன்றாகப் பல இடங்களில் நகலெடுப்பதை தன் இலக்காகக் கொண்டுள்ளது. 2014ம் ஆண்டின்படி, 73 நாடுகளைச் சேர்ந்த 2,300க்கும் அதிகமானவர்களுக்கு அது பயிற்சி அளித்துள்ளது. பார்வையிழப்புத் தடுப்பிற்கான ஐக்கிய நாடுகள் சபைபோல லைக்கோ செயல்படுகிறது.

1980களின் மத்தியில் அரவிந்த், தன் மாதிரி அமைப்பை முதன்முதலில் நிறுவும் முயற்சியில் சேவா நிறுவனத்துடன் கூட்டு சேர்ந்தது. நேபாளத்தில் கண்புரையால் ஏற்படும் பார்வையிழப்பைத் தடுக்க, புத்தர் பிறந்த ஊருக்கு அருகே இருந்த ‘லும்பினி கண் மையம்’ என்ற சிறிய கிராமப்புறக் கண் மருத்துவமனையை சேவா நிறுவனம் தத்தெடுத்திருந்தது. “2,000 ஆண்டுகளுக்கு முன்பு, புத்தர் நேபாளத்திலிருந்து உலகம் முழுவதும் தன் மனிதாபிமானத்தைப் பரப்பினார். லும்பினி ஒரு புனிதமான இடம். புத்தரின் இந்தச் செயலை தொடரும் விதமாக இந்த மையத்தை நாம் உருவாக்க வேண்டும்,” என்று டாக்டர் வெங்கடசாமி தன் நாட்குறிப்பேட்டில் எழுதி வைத்துள்ளார். அந்த நேரத்தில் அரவிந்தில் வசதிகள் போதுமானதாக இல்லை. அண்மையில் துவக்கப்பட்டிருந்த தன்னுடைய இரண்டாவது மருத்துவமனையைத் தொடர்ந்து நடத்துவதிலேயே பல இன்னல்களைச் சந்தித்துக் கொண்டிருந்தது. ஆனாலும், டாக்டர் வெங்கடசாமி புதிய கூட்டணிக்கு முழு ஒத்துழைப்பைத் தந்தார். அதன் விளைவாக, லும்பினியின் கண் அறுவை சிகிச்சை மருத்துவர்கள் அனைவரும் பயிற்சிக்காக அரவிந்திற்கு அனுப்பி வைக்கப்பட்டனர். கட்டட அமைப்பில் தொடங்கி, சிகிச்சைக் கட்டணமுறை, நோயாளிகளைக் கையாளும் முறை, கண் பரிசோதனை முகாம்களை நடத்துவதற்கான உத்தி ஆகியவை வரை, எல்லாமே அந்த நேபாள மருத்துவமனையில் அரவிந்த் ‘மாதிரி’யைப் பின்பற்றி அமைக்கப்பட்டது.

இந்த சிறிய மருத்துவமனை நிலையாக வளர்ந்து, சுயசார்புடன் அதிக நோயாளிகளைக் கையாளும், தரமான கண் சிகிச்சைச் சேவையைக் கொடுக்கின்ற மையமாக உருவானது. 2010ம் ஆண்டில், லும்பினி மருத்துவமனை 1,72,000 நோயாளிகளைப் பரிசோதித்தது, 32,500க்கும் அதிகமான அறுவை சிகிச்சைகளைச் செய்தது.

1990களில், சர்வதேச அரிமா சங்கம், குணப்படுத்தப்படக்கூடிய பார்வையிழப்பைத் தடுப்பதற்காக ஓர் உலகளாவிய அமைப்பைத் (Sight First) தோற்றுவித்து 21 கோடி 50 லட்சம் டாலர்களை அதற்காக ஒதுக்கியது. அதே வருடத்தில், அவர்கள் ஒரு குறிப்பிட்ட பிரச்சனையுடன் அரவிந்தை அணுகினர்: வளர்ந்து வரும் நாடுகள் அனைத்திலும் நூற்றுக்கணக்கான கண் மருத்துவமனைகளை உருவாக்குவதற்கு சர்வதேச அரிமா சங்கம் நிதியுதவி வழங்கிக் கொண்டிருந்தது. அவற்றில் பல மருத்துவமனைகளின் செயற்திறன் குறைவாக இருந்தது. “ஆனாலும், வசதிகளை மேலும் மேலும் விரிவுபடுத்த பணம் தேவை என்று அவர்கள் எப்போதும் கோரிக்கை எழுப்பிக் கொண்டிருந்தனர். தங்கள் பணம் சிறந்த முறையில் பயன்படுத்தப்படவில்லை என்று நிதியுதவி வழங்கும் நிறுவனங்கள் கவலை கொண்டன,” என்று துளசிராஜ் கூறுகிறார். தங்கள் ஆதரவில் இயங்கும் மருத்துவமனைகளை அரவிந்தைப்போலத் திறம்பட இயங்கச் செய்வதற்கு ஏதேனும் ஒரு வழி இருக்கிறதா என்று சர்வதேச அரிமா சங்கம் அறிந்து கொள்ள விரும்பியது. இம்முயற்சிக்குப் பத்து லட்சம் டாலர்களுக்கும் அதிகமான பணத்தை வழங்கவும் தயாராக இருந்தது. இந்த வாய்ப்பைத் தவறவிடுவது கடினமானதாக இருந்தது. பணம் சம்பந்தப்பட்டிருந்தது அதற்குக் காரணமல்ல, மாறாக, இத்தகைய உலகளாவிய சங்கமத்தைத்தான் இத்தனை காலங்களாக டாக்டர் வெங்கடசாமி வேண்டி நின்றிருந்தார்.

சர்வதேச அரிமா சங்கம் இவ்வுலகின் மிகப் பெரிய சேவைச் சங்கங்களில் ஒன்றாகத் திகழ்கிறது (இந்த அமைப்பில் 202 நாடுகளில் அமைந்த 45,000 சங்கங்கள் அனைத்திலும் பத்து லட்சத்திற்கும் அதிகமான உறுப்பினர்கள் உள்ளனர்). உலகம் முழுக்க இப்படிப்பட்ட ஆழ்ந்த தொடர்புகளைக் கொண்டுள்ள நிறுவனத்திடமிருந்து வந்த இந்த வாய்ப்பை, தன்னுடைய பணியைப் பன்மடங்கு பெருக்குவதற்கான ஓர் அரிய சந்தர்ப்பமாக அரவிந்த் பாவித்தது. அந்த ஆண்டு ஆகஸ்டு மாதத்தில், தாங்கள் தொடர வேண்டிய சிறந்த பாதையைத் தீர்மானிக்க, தீவிர ஆலோசனைக் கூட்டங்களை அரவிந்த் நடத்தியது. அதன் மூத்த தலைவர்கள் அனைவரும் அதில் கலந்து கொண்டனர். சேவா நிறுவனத்தைச் சேர்ந்த ரூசேன் கில்பர்ட்டும் ராம்தாஸும் கூட அதில் பங்கேற்றனர். இந்த உருவாக்கக் காலகட்டம் பற்றி எழுதுகையில் ராம்தாஸ் இவ்வாறு குறிப்பிடுகிறார்: “அரவிந்தின் நிறுவனரான டாக்டர் வெங்கடசாமி முன்மொழிந்த சாத்தியக்கூற்றில் இப்போது எனக்கு நம்பிக்கை ஏற்பட்டுள்ளது. உலகின் குணப்படுத்தப்படக்கூடிய பார்வையிழப்பைத் தடுப்பது ஒரு

பிரச்சனையே அல்ல என்பதை நானும் நம்புகிறேன். இதற்கான நேரம் கைகூடி வந்துள்ளது என்றும், சாதகமான காற்று வீசத் தொடங்கியுள்ளது என்றும் தோன்றுகிறது.” உண்மையில் அது சாதகமான காற்றைவிடவும் அதிகமாக ஒரு புயலுக்கான அனைத்து அம்சங்களையும் உள்ளடக்கியிருந்தது.

1990களின் துவக்கம், அரவிந்த் நிறுவன வரலாற்றில் மிகச் செழிப்பான காலகட்டங்களில் ஒன்று. அரவிந்த் தமிழ்நாட்டில் மூன்று இடங்களில் மருத்துவமனைகளைத் தொடங்கியிருந்தது. மதுரையிலும் தன் செயல்பாடுகளை விரிவுபடுத்தியிருந்தது. கண் மருத்துவர்களுக்கான முறையான பயிற்சியைத் துவக்கியிருந்தது, விரிவான தனிச்சிறப்புப் பிரிவுகளையும் தோற்றுவித்திருந்தது, ஆரோலேபை தொடங்குவதற்கான வேலைகளையும் ஆரம்பித்திருந்தது. ஹார்வர்டு பிசினஸ் பள்ளியின் ஆய்வு வெளியீடு விரைவில் வரவிருந்தது. அரவிந்த் ‘மாதிரி’ விரிந்த தேவையை வலியுறுத்தத் தொடங்கியது. அரவிந்தின் பயிற்சி மற்றும் ஆலோசனை மையத்தை உருவாக்குவதற்கு சர்வதேச அரிமா சங்கம் அளிக்கவிருந்த ஆதரவு ஒரு முக்கியமான மைல்கல்லாக அமையவிருந்தது.

லைக்கோவின் நிர்வாக இயக்குனரான துளசிராஜ், லைக்கோவில் தன்னுடைய அலுவலகத்தில் அமர்ந்திருக்கிறார். அவர் இப்போது உள்ளூரில் இருக்கும் நாட்கள் மிகக் குறைவு. மருத்துவமனை அமைப்புமுறைகளிலும் கண் காப்புத் தொடர்பான உயர்ந்த அளவிலான செயற்திட்டங்களைத் திட்டமிடுவதிலும் அவருக்கு இருக்கும் ஆழ்ந்த நிபுணத்துவத்தின் காரணமாக, சர்வதேச அளவில் அவருக்கு எல்லா இடங்களிலிருந்தும் அழைப்புகள் வந்து கொண்டே இருக்கின்றன. 2010ம் ஆண்டில் அவர் கலந்து கொண்ட சர்வதேச நிகழ்ச்சிகளில் சில: ஸ்டாக்ஹோம் நகரில் அமைந்த கரோலின்ஸ்கா பல்கலைக்கழக மருத்துவமனையில் ஒரு சொற்பொழிவு; சுவிட்சர்லாந்து நாட்டில் சர்வதேசப் பார்வையிழப்புத் தடுப்பு மையத்தின் வருடாந்திரக் கருத்தரங்கு; ஆக்ஸ்ஃபோர்டு பல்கலைக்கழகத்தில் நடைபெறும் ஒரு சமுதாயத் தொழில்முனைவோர் கருத்தரங்கு; சீனாவின் ஷென்யாங் நகரில் அமைந்த ஹீ கண் மருத்துவமனையில் ஒரு முன்னணி ஆலோசகராகப் பங்கேற்பு. துளசிராஜின் தொழில்வாழ்க்கையின் துவக்க காலத்தில் ஏற்பட்ட ஒரு மாற்றம்தான் இந்தக் கடமைகள் அனைத்தையும் நிறைவேற்றுவதற்கு அவருக்கு ஒரு வாய்ப்பைக் கொடுத்தது.

1981ம் ஆண்டில், இந்தியாவின் மிகச் சிறந்த நிர்வாகக் கல்லூரிகளில் ஒன்றான ஐஐஎம்மில் துளசிராஜ் எம்பிஏ பட்டம் பெற்று, கல்கத்தா நகரில் அமைந்த பிரிட்டிஷ் பெயின்ட்ஸ் நிறுவனத்தில் நல்ல சம்பளத்துடன் கூடிய வேலையில் இருந்தார். அரவிந்த் கண் மருத்துவமனையை நிர்வகிப்பதற்கு ஒரு நிர்வாகி

தேவை என்று அவருடைய மனைவியின் மாமா (டாக்டர் வெங்கடசாமி) அவரிடம் தொடர்ந்து கூறி வந்தபோது, அந்தப் பொறுப்பை ஏற்பதற்குத் தனக்கு ஒரு வாய்ப்பு வழங்கப்பட்டுக் கொண்டிருந்ததாக துளசிராஜ் நினைத்தார். உள்ளார்ந்த ஈடுபாடும், புதிய சவால்களைச் சந்திக்கும் ஆர்வமும் இணைந்து துளசிராஜைத் தூண்டியதால், தன் வேலையை ராஜினாமா செய்துவிட்டு அரவிந்தில் சேர்வதற்குத் தான் விரும்புவதாக டாக்டர் வெங்கடசாமிக்கு அவர் கடிதம் எழுதினார். “டாக்டர் வெங்கடசாமி உடனடியாக, ‘சரி, இங்கு வந்து வேலை பாருங்கள்,’ என்று கூறுவார் என்று நான் எதிர்பார்த்தேன். ஆனால் நானும் முறையான நேர்முகத் தேர்வுகளை எதிர்கொள்ள நேர்ந்தது,” என்று துளசிராஜ் கூறுகிறார்.

சேவா நிறுவனத்தைச் சேர்ந்த லேரி பிரில்லியன்ட், இக்கதையைத் தொடர்கிறார். “டாக்டர் வெங்கடசாமி அமெரிக்காவில் இருந்த என்னைத் தொலைபேசியில் அழைத்து, ‘அரவிந்த் மருத்துவமனைக்கு ஒரு நிர்வாகியைப் பணிநியமனம் செய்வது பற்றி நான் யோசித்துக் கொண்டிருக்கிறேன். ஏனெனில், எனக்கு ஒரு நல்ல மேலாளர் தேவை. நான் இந்த இளைஞரைக் கண்டுபிடித்திருக்கிறேன். நீங்கள் அவரை நேர்முகத் தேர்வு செய்ய வேண்டும்,’ என்று கூறினார்.” அந்த இளைஞர் டாக்டர் வெங்கடசாமியின் நெருங்கிய உறவினரான துளசிராஜ்தான். தன்னுடைய பழைய நண்பரும், டாடா இன்டஸ்ட்ரீஸின் அப்போதைய இயக்குனருமான சுஜித் குப்தாவிடம் லேரி பிரில்லியன்ட் அந்த வேலையை ஒப்படைத்தார். பிறகு நடந்தவற்றை பிரில்லியன்ட் இவ்வாறு நினைவுகூர்கிறார்: “நேர்முகத் தேர்விற்குப் பிறகு சுஜித் என்னைத் தொடர்பு கொண்டார். பிறகு, ‘இந்த இளைஞர் ஒரு பெயரின் நிறுவனத்தில் வேலை செய்கிறார். இவரால் ஒரு மருத்துவமனையை எப்படி நிர்வகிக்க முடியும்? அவருக்கு இதில் எந்தப் பயிற்சியும் இல்லை,’ என்று கூறினார். அதற்கு நான், ‘நீங்கள் கூறுவது சரிதான், ஆனால் மக்களின் இதயங்களுக்குள் ஊடுருவிச் சென்று பார்த்து, அவர்கள் யார் என்பதைத் தெரிந்து கொள்வதற்கான வழி டாக்டர் வெங்கடசாமியிடம் இருக்கிறது,’ என்று கூறினேன்.”

இரண்டாம் சுற்று நேர்முகத் தேர்வை பிரில்லியன்ட்டே செய்தார். அவருக்கு அந்த இளம் அதிகாரியைப் பிடித்துப் போய்விட்டது. துளசிராஜை அந்தப் பதவிக்கு அவர் முழுமனதாகப் பரிந்துரைத்தார். துளசிராஜ் அரவிந்தில் வேலைக்குச் சேர்ந்தபோது, டாக்டர் வெங்கடசாமி அவரை மிச்சிகன் பல்கலைக்கழகத்திற்கு அனுப்பி வைத்தார். துளசிராஜ் அப்பல்கலைக்கழகத்தில் மருத்துவமனை நிர்வாகம் குறித்து ஒரு வருடம் பயின்றார். அங்கு ஃபிரெட் மன்சன் அவருக்கு ஆசானாகவும், அறிவுரையாளராகவும் இருந்தார். துளசிராஜ் மதுரைக்குத் திரும்பியபோது, அரவிந்தின் அமைப்பு, வடிவமைப்பு, அதை செயல்படுத்தும் பொறுப்பு ஆகியவை அவரிடம் ஒப்படைக்கப்பட்டன.

அரவிந்திற்கு அவர் மட்டும் தனியாக வரவில்லை. காலப்போக்கில், ஒவ்வொருவராக அவருடைய குடும்ப நபர்கள் அனைவரும் அவரைத் தொடர்ந்து அரவிந்தில் சேர்ந்து கொண்டனர். அவருடைய தம்பி ரவிந்திரன், துளசிராஜின் மனைவியின் சகோதரியை மணமுடித்து, டாக்டர் ராமகிருஷ்ணனுடன் (துளசிராஜின் தங்கை சாரதாவை மணமுடித்துள்ளவர்) சேர்ந்து மதுரையில் கண் மருத்துவப் பயிற்சி பெறத் துவங்கினார். துளசிராஜின் தந்தை ஆர். துரைசாமியும் துளசிராஜின் இன்னொரு தம்பி ஸ்ரீராமும் ஆரோலேபில் சேர்ந்தனர். துளசிராஜின் மூத்த மகள் இப்போது லைக்கோவில் பணியாற்றுகிறார். துளசிராஜின் இளைய மகளும் அவருடைய கணவரும் அரவிந்தில் கண் மருத்துவர்களாகப் பணியாற்றுகின்றனர் (அவருடைய உடன்பிறப்புகளின் குழந்தைகள் மற்றும் அவர்களின் வாழ்க்கைத் துணைவர்களில் மூவரும் கூட அரவிந்தில் கண் மருத்துவர்களாக வேலை செய்கின்றனர்). துளசிராஜின் குடும்பத்தினர் நிறுவனமெங்கும் பரவியுள்ளனர். நகைச்சுவையுணர்வு கொண்ட இவர்கள், எல்லோருடனும் சகஜமாகக் கலந்து பழகும் இயல்பு கொண்டவர்களாக உள்ளனர்.

துளசிராஜ் அரவிந்தின் இன்றியமையாத தூண்களில் ஒருவராக உருவானார். வியாபாரக் கோட்பாடுகளும், அமைப்புமுறைகளும் கண் காப்புச் சேவை வழங்குதலை மேம்படுத்த பெரிதும் உதவும் என்ற நம்பிக்கையே டாக்டர் வெங்கடசாமியை துளசிராஜை பணிநியமனம் செய்யத் தூண்டியது. இந்த நம்பிக்கையின் விளைவாக, அரவிந்த் ‘மாதிரி’ அமைப்பைத் துவக்க காலத்திலிருந்தே மெருகேற்றுவதில் துளசிராஜ் பெரிய அளவில் ஈடுபட்டார். “கண் காப்புக் குறித்த நிர்வாகம் என்பது அந்தக் காலகட்டத்தில் கேள்விப்பட்டிராத ஒன்றாக இருந்தது. எனவே அமைப்புமுறைகளை வடிவமைப்பதிலும் செயல்படுத்துவதிலும் நான் அளித்த சிறு பங்களிப்புகள் ஏராளமான தாக்கத்தை விளைவித்ததோடு, நிறுவனத்திற்கு உள்ளேயும் வெளியேயும் சிறந்த அங்கீகாரத்தையும் பெற்றுக் கொடுத்தது,” என்று கூறுகிறார். எடுத்துக்காட்டாக, வழக்கமாகக் கண் மருத்துவர்கள் மட்டுமே தலைமையேற்று வழிநடத்தும் பல சர்வதேச அமைப்புகளில் அவர் தலைமைப் பதவிகளை வகித்துள்ளார். இன்று, லைக்கோவின் நிர்வாக இயக்குனர் என்ற முறையில், அவர் ஒரு தூதுவராகவும் பயிற்றுவிப்பாளராகவும் இருந்து செயல்படுகிறார். அரவிந்தின் சிறந்த அமைப்புமுறைகளை உலகளாவிய வகையில் எடுத்துச் செல்வதற்கு ஏற்ற விதத்தில் அவற்றைப் பாடங்களாக முறைப்படுத்துவதும் அவருடைய பணியின் பெரும்பகுதியாக விளங்குகிறது.

“காலப்போக்கில் அரவிந்த் கற்று வந்துள்ள ஏராளமானவற்றை, லைக்கோ விரிவாக ஒழுங்காக முறைப்படுத்தியுள்ளது,” என்று துளசிராஜ் விளக்குகிறார். “சிறந்த கண் காப்புச் சேவையை

வழங்குவதற்குரிய அடிப்படை விதிகள் மிகவும் எளிமையானவை என்பதை நாங்கள் கண்டுகொண்டோம்: ஏராளமான மக்களுக்குச் சிகிச்சையளிக்க வேண்டும்; அச்சிச்சை உண்மையிலேயே தரமானதாகவும் நீடித்து நிலைத்திருக்கக்கூடிய விதத்திலும் இருக்க வேண்டும்." இந்த அடிப்படைகளையும், இவற்றை நடைமுறைப்படுத்துவதையும் மற்றவர்களுக்குக் கற்றுக் கொடுப்பதற்குத்தான் லைக்கோ விரும்புகிறது.

துவக்கத்தில், ஆண்டொன்றுக்கு குறைந்தபட்சம் 5,000 தரமான அறுவை சிகிச்சைகளை செய்யும் அளவுக்குத் தங்கள் நிலைத்து நிற்கும் திறனையும் உற்பத்தித்திறனையும் மேம்படுத்துவதற்கு 100 கண் மருத்துவமனைகளுக்கு உதவுவதுதான் லைக்கோவின் இலக்காக இருந்தது. 2014க்குள் 28 நாடுகளில் உள்ள 307 மருத்துவமனைகளுக்கு அது ஆலோசனை வழங்கியிருந்தது, சுமார் 73 நாடுகளைச் சேர்ந்த நிபுணர்களுக்குப் பயிற்சி அளித்திருந்தது. லைக்கோவின் பணி ஒவ்வொரு வருடமும் 5,00,000 — 7,50,000 பார்வை மீட்பு அறுவை சிகிச்சைகளுக்குத் துணை புரிவதாக அதன் கணிப்புத் தெரிவிக்கிறது.

"அரவிந்திடம் இருக்கும் உயர்ந்த நிபுணத்துவத்தைக் கொண்டு இத்துறையில் எங்களால் ஆதிக்கம் செலுத்த முடியும், ஆனால் நாங்கள் அவ்வாறு செய்வதில்லை," என்று துளசிராஜ் கூறுகிறார். "மாறாக, அந்தத் திறமைகளை மற்றவர்களுக்குக் கற்றுக் கொடுப்பதற்காக நாங்கள் பயிற்சித் திட்டங்களை உருவாக்க முயற்சிக்கிறோம். பயிற்றுவிப்பை ஒரு வகையான பகிர்ந்து கொள்ளுதலாக நாங்கள் பார்க்கிறோம்." அரவிந்திற்கு வெளியே உள்ளவர்களுக்கு இந்த அறிவையும் திறனையும் முறையாகக் கொண்டு செல்கின்ற இந்தப் பண்புதான், இந்தியாவிலுள்ள கண் மருத்துவர்களில் பத்துப் பேரில் ஒருவர் அரவிந்தில் ஏதோ ஒரு வகையான பயிற்சியைப் பெற்றிருப்பதற்குக் காரணம். தற்சமயம், லைக்கோவும், அரவிந்த் கண் மருத்துவமனைகளும் இணைந்து, கண் மருத்துவர்களுக்காகவும் செவிலியருக்காகவும் முப்பதுக்கும் மேற்பட்ட மருத்துவப் பயிற்சி வகுப்புகளை வழங்கி வருகின்றன. அதோடு, கண் பராமரிப்பு நிர்வாகப் பயிற்சி வகுப்புகள் பன்னிரண்டையும், அறுவை சிகிச்சை அறை நிர்வாகத்தில் தொடங்கி கண் மருத்துவமனைகளுக்கான கட்டட வடிவமைப்பு வரை பிரத்யேகமாக உருவாக்கப்பட்ட பயிலரங்குகளையும் அவை நடத்தி வருகின்றன. இத்தகைய கூட்டங்களுக்கு பிரபல சர்வதேச அமைப்புகளையும் பிற மையங்களையும் சேர்ந்த பயிற்றுவிப்பாளர்களுக்கு லைக்கோ அடிக்கடி அழைப்பு விடுக்கிறது. ஒவ்வொரு வருடமும் 350க்கும் அதிகமான வெளி கண் காப்பு நிபுணர்களுக்குப் பயிற்சி அளிப்பதற்கு இந்த மையம் உதவுகிறது.

"அரவிந்தின் அடையாளம் இவ்வழியில்தான் அங்கீகரிக்கப்படுகிறது," என்று துளசிராஜ் கூறுகிறார். "வெறும் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை மட்டுமல்லாமல், பகிர்ந்து கொள்ளும்

உணர்வால் மட்டுமே அது நிகழ்கிறது. செய்ய வேண்டிய காரியத்தில் ஒட்டுமொத்தக் கவனமும் இருக்கும்போது ஏராளமான நல்ல விஷயங்கள் நிகழ்கின்றன."

லைக்கோவில் 12 பயிற்றுவிப்பாளர்களைக் கொண்ட குழுவிற்குத் துளசிராஜ் தலைமை வகிக்கிறார். பயிற்சி வகுப்புகளில் கற்றுக் கொடுப்பது, பயிலரங்குகளை நடத்துவது, பயிற்றுவிக்க வேண்டிய பாடங்களைத் தயாரிப்பது ஆகியவற்றைத் தவிர, இந்தியாவிலும் உலகின் மற்ற பிற நாடுகளிலும் உள்ள கண் மருத்துவமனைகளுக்கு ஆலோசனைச் சேவைகளையும் இவர்கள் வழங்குகின்றனர். தன்னிடம் ஆலோசனைக்காக வரும் ஒரு கண் மருத்துவமனையின் உண்மையான தேவை என்ன என்பதைக் கண்டறிய, லைக்கோவின் பயிற்றுவிப்பாளர்களில் ஒருவர் அந்த மருத்துவமனைக்குப் பார்வையிடச் செல்வதிலிருந்து வேலை தொடங்குகிறது. பிறகு, வெவ்வேறு துறைகளைச் சேர்ந்தவர்களை உள்ளடக்கிய குழு ஒன்று அந்த மருத்துவமனையிலிருந்து மதுரை அரவிந்திற்கு வருகிறது. ஆறு மாதங்களுக்குப் பிறகு, அந்த பயிற்றுவிப்பாளர் மீண்டும் அந்த மருத்துவமனைக்குச் சென்று, ஏற்பட்டுள்ள மாற்றங்களின் நிலவரத்தை மதிப்பீடு செய்கிறார்.

மதுரையில் இருக்கும்போது, அந்த மருத்துவமனையைச் சேர்ந்த குழுவினர், அரவிந்த் 'மாதிரி' அமைப்பை நேரடியாகப் பார்த்து அறிந்து கொள்கின்றனர். பிறகு, லைக்கோவின் உதவியுடன், தங்களுடைய நிறுவனத்தின் தேவைக்கான திட்டங்களை உருவாக்குகின்றனர். அந்த நிறுவனத்தின் அப்போதைய செயல்திறன் (அல்லது, நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை, நிலைத்திருக்கும் திறன், தரம், இவை அனைத்திலும் இத்திட்டங்கள் எப்போதும் மாபெரும் அதிகரிப்பை வலியுறுத்துகின்றன. "நாங்கள் 10 அறுவை சிகிச்சைகளைச் செய்து கொண்டிருந்த நேரத்தில், எங்களால் 100 அறுவை சிகிச்சைகளைச் செய்ய முடியும் என்று அரவிந்த் கூறியது. அதிகமாகச் செய்வதற்கு அவர்கள் எங்களை ஊக்குவித்துக் கொண்டு இருந்தனர். எங்களால் அந்த இடத்தை எவ்வாறு அடைய முடியும் என்பதை அறிவியற்பூர்வமாகவும் முறையோடும் அவர்கள் எங்களுக்குக் காட்டினர்," என்று பூனாவிலுள்ள தேசாய் மருத்துவமனையைச் சேர்ந்த டாக்டர் மதன் தேஷ்பாண்டே கூறுகிறார். அவர் மேலும், "லைக்கோவிற்கு வருவதற்கு முன்பு, பொருளாதாரத்தில் தாக்குப்பிடிக்கும் திறன் பற்றி நாங்கள் ஒருபோதும் நினைத்ததில்லை. ஏழைகளுக்கு நான் செய்ய விரும்புகின்ற சேவைகளை எடுத்துக்கூறி, நிதியுதவி அளிப்பவர்களிடமிருந்து அதற்காகப் பணம் பெறுவதற்காக நான் காத்திருந்தேன்," என்று கூறுகிறார். ஆந்திரப் பிரதேச மாநிலத்தைச் சேர்ந்த ஒரு மருத்துவ நிர்வாகி, "லைக்கோவில் இருப்பது, நிர்வாகத்தில் ஒரு கண்புரை அறுவை சிகிச்சை பெறுவதைப் போன்றது," என்று கூறுகிறார்.

2011ம் ஆண்டையொட்டி, லைக்கோ இணைந்து செயல்பட்டு வந்திருந்த மருத்துவமனைகளில் 78 சதவீத மருத்துவமனைகள் இந்தியாவைச் சேர்ந்தவை. அவற்றில் சில, அரவிந்த் கண் மருத்துவமனைகளுக்கு வெகு அருகே இருந்தன. “எங்களுடைய போட்டியாளர்களுக்குப் பயிற்சி அளிப்பதற்கு நாங்கள் ஏன் இவ்வளவு தூரம் ஆர்வம் காட்டுகிறோம் என்று பலர் எங்களிடம் கேட்கின்றனர்,” என்று துளசிராஜ் சிரித்தபடியே கூறுகிறார். “போட்டி என்பது, ஒரு பொருளிற்கு இருக்கும் தேவையைவிட, வினியோகம் அதிக அளவில் இருக்கும் சூழ்நிலையைக் குறிக்கும். இக்கணத்தில் அது உண்மையாக இருப்பதற்குக் காரணம், தற்போது கண் மருத்துவ சேவைக்கான அத்தியாவசிய தேவையானது அதன் உண்மையான தேவையின் ஒரு சிறு சதவீதமாக இருப்பதுதான்.”

இந்தியாவிலுள்ள மக்களில் சுமார் 20 கோடி மக்களுக்கு ஏதோ ஒரு விதமான கண் பராமரிப்பு தேவைப்படுகிறது. இந்தக் கண்ணோட்டத்தில் பார்க்கும்போது, போட்டி என்பது, ஒரு முழு ரொட்டியில் முதல் துண்டு ரொட்டிக்கு மட்டுமே சண்டையிட்டுக் கொண்டு, மீதியைக் கண்டுகொள்ளாமல் விட்டுவிடுவதற்கு ஒத்ததாக இருக்கிறது. “நமது நாட்டில் கண் மருத்துவ சேவைக்கான தேவை அதிகம். ஆனால் அதை உணர்ந்து, சேவையை நாடி வருவோரின் எண்ணிக்கை மிகக் குறைவு. விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்துதல், கிராமப்புறச் சேவை போன்றவற்றின் மூலமாக, இவர்களின் எண்ணிக்கையை அதிகரிப்பதில் அரவிந்த் தன் ஒட்டுமொத்தக் கவனத்தையும் செலுத்துகிறது. அங்கு செய்யப்பட வேண்டிய வேலை மிக அதிகம். அதை நீங்கள் கருத்தில் எடுத்துக் கொள்ளும்போது, அங்கு எந்தப் போட்டியும் இல்லை என்பது புலப்படும். உண்மையில், இந்தப் பாதையில் எங்களுடன் எவ்வளவு அதிகமானவர்கள் சேர்ந்து கொள்கின்றனரோ, அவ்வளவு நல்லது,” என்று துளசிராஜ் கூறுகிறார்.

“2002ம் ஆண்டு உலகக் கோப்பைக் கால்பந்துப் போட்டியில் செனகல் எவ்வாறு பிரான்ஸைத் தோற்கடித்தது என்பது உங்களுக்கு நினைவிருக்கிறதா?” என்று டாக்டர் வெங்கடசாமி கேட்கிறார். அவர் லைக்கோவின் கலந்தாய்வு அறையில் சிரித்தபடி வெற்றிக்களிப்பில் உட்கார்ந்திருக்கிறார். நைஜீரியா நாட்டிலிருந்து வந்திருக்கும் ஒரு மருத்துவக் குழுவினர் குழப்பத்துடன் தங்கள் தலைகளை ஆட்டுகின்றனர். அவர்கள் தங்களையும் அறியாமல் புன்னகைக்கின்றனர். உலகக் கோப்பைக் கால்பந்துப் போட்டியில் முந்தைய வருடம் நிகழ்ந்த அந்த வெற்றி மறக்க முடியாததாக இருந்தது. டாக்டர் வெங்கடசாமி ஒரு தீவிரமான விளையாட்டு ரசிகர். கூடைப்பந்து, கால்பந்து, டென்னிஸ், கிரிக்கெட் ஆகியவற்றை அவர் தவறாமல் பார்ப்பது வழக்கம். உலகக் குத்துச்சண்டைப் போட்டிகளைக்கூட அவர் விட்டுவைப்பதில்லை. தடகள வீரர்களின் பேரார்வமும் கடின உழைப்பும் குழுப்பணியும் அவருக்கு உத்வேகத்தைக் கொடுக்கின்றன. அவர்களுடைய சாதனைகளைக் கண்

காப்புத் துறைக்கான படிப்பினைகளாக அவர் மாற்றுகிறார். “ஆப்பிரிக்காவிலுள்ள ஒரு சிறிய நாடு, உலகின் மிக மேம்பட்ட நாடுகளில் ஒன்றைத் தோற்கடிப்பதை உங்களால் கற்பனை செய்ய முடிகிறதா? இதற்கு என்ன அர்த்தம்?” என்று அவர் கேட்கிறார். அந்த அறையில் ஆழ்ந்த மௌனம் நிலவுகிறது. டாக்டர் வெங்கடசாமி தனக்கு முன்னால் இருக்கும் மேசையில் தன் கைகளை ஓங்கி அறைந்து, “கால்பந்தில் அவர்களால் அதைச் செய்ய முடிகிறது எனும்போது, கண் காப்பில் உங்களால் அதைச் செய்ய முடியும் என்பதுதான் அதன் அர்த்தம். உங்களால் உலகிலேயே மிகச் சிறந்தவர்களாக ஆக முடியும்,” என்று கூறுகிறார்.

2008ம் ஆண்டில், ருவான்டா நாட்டின் கிகாலி நகரில், பசுமையான குன்றின்மீது அமைந்த, புதிதாக வெள்ளையடிக்கப்பட்டிருந்த ஒரு கிறித்தவ மதப் பள்ளியில், அரவிந்தைச் சேர்ந்த நான்கு பேர் அடங்கிய குழு, கண் காப்புச் சேவைகளுக்கான நாடு தழுவிய திட்டத்தை உருவாக்குவது தொடர்பான ஒரு பயிலரங்கை நடத்திக் கொண்டிருந்தது. நாடு தழுவிய திட்டமிடுதல் எதையும் அரவிந்தின் அக்குழு அதற்கு முன்பு ஒருபோதும் செய்திருந்ததில்லை, ஆனால் இது அவர்களுக்குக் கவலையளிக்கவில்லை. ருவான்டாவின் எண்ணிக்கையைவிட அதிக எண்ணிக்கையை இந்தியாவிலிருந்து வந்திருந்த குழு எதிர்கொண்டு பழக்கப்பட்டிருந்தது. ருவான்டா நாட்டில் தற்போது நடைபெற்றுக் கொண்டிருக்கும் கண் மருத்துவச் சிகிச்சைகளை மட்டுமல்லாது, அந்நாட்டின் ஒட்டுமொத்தக் கண் காப்புச் சேவைக்கான தேவையின் அளவைக் கணக்கில் எடுத்துக் கொண்டாலும், அது அரவிந்தின் பிரம்மாண்ட அளவோடு ஒப்பிடும்போது மிகமிகக் குறைவே. “அரவிந்த் கண் மருத்துவமனை ஒன்றிற்குத் திட்டமிடுவது ஒரு சிறிய நாட்டிற்குத் திட்டமிடுவதைப் போன்றது. அதனால்தான் ருவான்டா போன்ற சூழ்நிலைகளுக்குள் நுழைந்து, தீர்வை உருவாக்குவது பற்றி எங்களால் நம்பிக்கை கொள்ள முடிகிறது,” என்று துளசிராஜ் கூறுகிறார். குணப்படுத்தப்படக்கூடிய பார்வையிழப்பால் அவதிப்படும் மக்கள் ருவான்டாவில் 65,000 பேர் இருப்பதாகக் கணிக்கப்பட்டுள்ளது. இந்தியாவில் அப்படிப்பட்டவர்கள் 1 கோடியே 20 லட்சம் பேர் இருக்கின்றனர். ருவான்டாவின் இப்பிரச்சனையை வெற்றிகரமாகச் சமாளிப்பதற்கு, ஆண்டொன்றுக்கு 19,000 அறுவை சிகிச்சைகள் செய்யப்பட்டாக வேண்டும். அரவிந்தின் மருத்துவமனைகள் ஒவ்வொரு ஆண்டும் செய்யும் 3,70,000 அறுவை சிகிச்சைகளோடு இதை ஒப்பிட்டுப் பாருங்கள். 163 படுக்கைகளுடன், அரவிந்த் மருத்துவமனைகளிலேயே மிகச் சிறியதான தேனி மருத்துவமனையில் ஆண்டொன்றுக்கு 12,300 அறுவை சிகிச்சைகள் செய்யப்படுகின்றன.

ருவாண்டா நாட்டுக் கண் மருத்துவர் ஒருவரைப் பார்த்து, துளசிராஜ், "இப்போது உங்கள் மருத்துவமனையில் நீங்கள் ஒவ்வொரு வருடமும் சுமார் 285 அறுவை சிகிச்சைகளைச் செய்கிறீர்கள். சரியான அமைப்புமுறைகள் இங்கு நிறுவப்படும் பட்சத்தில், உங்களால் 2,000 அறுவை சிகிச்சைகளைச் செய்ய முடியும்," என்று கூறுகிறார். இது அம்மருத்துவர்களுக்கு நம்ப முடியாததாகத் தோன்றக்கூடும். ஆனால் அடுத்த 48 மணிநேரத்திற்குள் அவர்கள் தங்கள் நாட்டில் கண் காப்பிற்கான சாத்தியக்கூறுகளை மறுவரையறை செய்யத் துவங்கியிருப்பர். அந்த இலக்கை அடைவதற்கான ஒரு திட்டவட்டமான, விரிவான திட்டம் அவர்களிடம் இருக்கும். ஆனால் அரவிந்த் 'மாதிரி'க்குச் சவாலாக அவர்களுடைய சூழலில் இருக்கக்கூடிய வித்தியாசங்களையும் அரவிந்த் குழுவினர் ஆய்வு செய்து புரிந்து கொள்ள வேண்டியிருக்கிறது. சமுதாயப் பொருளாதாரச் சூழ்நிலைகள், அரசியல், நோயின் பரவல் ஆகிய ஒவ்வொன்றும் திட்டத்தின் வெற்றி தோல்வியில் முக்கியப் பங்கு வகிக்கின்றன. அரவிந்தின் ஆலோசனைக் குழுவினரும் ருவாண்டா மருத்துவர்களும் இணைந்து, இந்தக் காரணிகளை அலசி ஆராய்ந்து, அரவிந்தின் செயல்முறைகளை உள்ளுக்கு ஏற்றாற்போல மெருகேற்ற வேண்டியது அவசியம்.

எடுத்துக்காட்டாக, அத்தியாவசியமற்ற மருத்துவக் கருவிகளுக்கும் மருந்துகளுக்கும் ருவாண்டாவின் சுகாதார அமைச்சகம் வரி விதிக்கிறது. உள்விழி லென்ஸ்களையும் மூக்குக்கண்ணாடிச் சட்டங்களையும் அது இந்தப் பிரிவில் வகைப்படுத்துகிறது. அதனால்தான் கண் காப்புச் சேவையை வழங்குவது இந்தியாவைவிட ருவாண்டாவில் அதிகச் செலவுமிக்கதாக இருக்கிறது. சர்வதேச அளவில் கொள்கை வடிவமைப்பில் லைக்கோ வகிக்கும் பங்கு இப்படிப்பட்ட சூழல்களில் உதவிகரமாக இருக்கும். துளசிராஜ் ருவாண்டாவில் இருக்கும்போது, இந்த வரிச் சுமையால் ஏற்படும் பாதகமான விளைவுகளைப் பற்றியும், மாற்றுவழிகளைக் கருத்தில் கொள்வது பற்றியும் கலந்துரையாடுவதற்காக அந்நாட்டின் சுகாதார அமைச்சகத்துடன் பல தொடர் சந்திப்புக்கூட்டங்களை ஏற்பாடு செய்கிறார். சில நாட்களுக்குள், தன்னுடைய வரிக் கொள்கைகளை மறுபரிசீலனை செய்வதற்காக, கண் காப்பிற்கு இன்றியமையாத பொருட்களின் பட்டியலைத் தயாரித்துத் தருமாறு அந்த அமைச்சகத்திடமிருந்து கோரிக்கை வருகிறது.

இப்படிப்பட்ட நடைமுறை விவகாரங்களோடு கூடவே, சமாளிக்கப்பட வேண்டிய மற்றொன்றும் உள்ளது: இதுதான் சாத்தியம் என்று முன்கூட்டியே தீர்மானமாக வரையறை செய்துவிடும் மனப்பான்மை முற்றிலுமாகக் களையப்பட வேண்டும். அரவிந்திலிருந்து வந்திருக்கும் துளசிராஜும் மற்ற ஆலோசகர்களும், இவர்களுடைய புதிய கனவு சாத்தியம்தான் எனும் கடரை ஏற்றி வைத்து, அது எப்போதும் எரிந்து கொண்டிருப்பதற்கு உதவ

வேண்டும்; நம்பிக்கை விதையை அவர்களிடம் விதைக்க வேண்டும். இதற்காகத்தான் அவர்கள் அங்கு கூடியிருக்கின்றனர். "சாத்தியமற்றதை உங்களால் செய்ய முடியும். கால்பந்துப் போட்டியில் செனகல் எவ்வாறு பிரான்னைத் தோற்கடித்தது என்பதை நினைத்துப் பாருங்கள். வளர்ந்து வரும் நாடு ஒன்றில் உள்ள ஒரு நிறுவனத்தால், சிக்கனமான பட்ஜெட்டில், ஒருசில மனிதவளத்துடன் உலகத்தரம் வாய்ந்த கண் காப்புச் சேவையை வழங்க முடிகிறது என்றால், அது உங்களாலும் முடியும்," என்று அவர்களுக்கு நினைவூட்டுகின்றனர்.

சுமார் ஒன்றேகால் கோடி மக்களைக் கொண்ட கல்கத்தா பெருநகரிலிருந்து புறப்பட்டு, ராய்சாக் என்ற சிறுநகரத்திற்கு ஒரு ஜீப் பயணிக்கிறது. ராய்சாக்கிலிருந்து படகில் சைதன்யபூர் என்ற கிராமத்திற்கு நீங்கள் செல்ல வேண்டும். நீண்ட, குறுகலான சாலை வழியாக ராய்சாக் நகரைச் சென்றடைவதற்கு சுமார் ஒன்றரை மணிநேரம் ஆகிறது. சாலையின் இரு பக்கங்களிலும் பசுமை கொஞ்சம் வயல்களும் கிராமங்களும் அமைந்துள்ளன. பிறகு, சாம்பல்—நீல நீர்நிலை ஒன்றின் பின்னால் ஒரு தொழிற்சாலைப் பகுதி தோன்றுகிறது. பெட்ரோலிய வேதிப் பொருட்களும் எண்ணெய்ச் சுத்திகரிப்பு மையங்களும் தான் இங்கு முக்கியத் தொழிற்சாலைகளாக இருக்கின்றன. புகைபோக்கிகளும், கான்கிரீட் கட்டடங்களும், மரங்களுக்கு மேலாக உயர்ந்து நிற்கின்றன. மீனவர்களின் குடிசைகள் கரையோரத்தில் வரிசையாக அமைந்துள்ளன. பாலைவனம்போலத் தோற்றமளிக்கின்ற இப்பகுதியில் ஏழை விவசாயிகளும் மீனவர்களும் குறைந்த சம்பளம் வாங்குகின்ற தொழிற்சாலைத் தொழிலாளர்களும் நிரம்பி வழிகின்றனர். மேற்கு வங்காளத்தில், யாரும் கண்டுகொள்ளாமல் இருக்கின்ற இந்தத் தரிசு நிலப் பகுதியில், அரவிந்தைப் போன்றே மேம்பட்ட கண் அறுவை சிகிச்சைகளை வழங்கி வருகின்ற கண் மருத்துவமனை ஒன்று இருக்கிறது என்பதை நம்புவது கடினமாக இருக்கிறது.

உயரமான சுவாமி பிஸ்வனாதானந்தா, துறவிகளுக்கான ஆரஞ்சு நிற அங்கி ஒன்றை அணிந்துள்ளார். சைதன்யபூரில் உள்ள விவேகானந்தா மிஷன் ஆசிரமத்தின் தலைவர் அவர். ஒரு கண் மருத்துவமனையைத் தோற்றுவித்துள்ளதைத் தவிர, 5,000க்கும் அதிகமான மாணவர்களுக்குக் கல்விச் சேவை வழங்குகின்ற கல்வி மையத்தையும், பார்வையிழந்தவர்களுக்கான வெற்றிகரமான மறுவாழ்வு மையத்தையும், இந்தியாவின் மிகப் பெரிய பிரெய்லி நூலகங்களில் ஒன்றையும் அவர் நிறுவியுள்ளார். சைதன்யபூர் மருத்துவமனை அறுபது லட்சம் கிராம மக்களுக்குச் சேவை செய்து வருகிறது. இந்த மருத்துவமனையில் பிஸ்வனாதானந்தாவிற்கு வலது கரமாக இருந்து செயல்படுபவர் டாக்டர் அஸிம் கே. சில்.

வங்கதேசத்தின் எல்லைகளை ஒட்டியமைந்த சிறிய கிராமத்தில் பிறந்த டாக்டர் அஸிமிற்கு, தன் வாழ்வின் ஆரம்பகாலத்திலேயே பார்வையின்மையுடைய அறிமுகம் கிடைத்தது. “எங்களுடன் வாழ்ந்து வந்த என்னுடைய தாத்தா தன் பார்வையை இழந்தார். நான் சிறுவனாக இருந்தபோது, வாய்விட்டு உரக்கப் படிப்பது என் வழக்கம். என் தாத்தாவிற்குத் தனிமையுணர்வு ஏற்படாமல் இருப்பதற்கு அது உதவும் என்பதால், என் தாயார் என்னை அவரது அறையில் அமர்ந்து படிக்குமாறு செய்தார். ஆழ்மனதில் இது என்னுள் மிகப் பெரிய தாக்கத்தை ஏற்படுத்தியதாக நான் நினைக்கிறேன். பார்வையற்ற மக்களுக்கு உதவுவதற்கான விருப்பத்தை இது என்னுள் உருவாக்கியது,” என்று அவர் கூறுகிறார்.

மருத்துவக் கல்லூரிப் படிப்பை முடித்துவிட்டு, ஒருசில வருடங்கள் மருத்துவராகத் தனியாகத் தொழில் செய்த பிறகு, கண்ணியல் படிப்பில் தனிச்சிறப்புப் பெறுவதற்கு டாக்டர் அஸிம் விண்ணப்பித்தார். அரவிந்த் கண் மருத்துமனை அவருடைய விண்ணப்பத்தை ஏற்றுக் கொண்டது. விரைவில், அரவிந்தின் நிறுவனர்களோடு அவருக்கு ஒரு நெருக்கமான பிணைப்பு உருவானது. அவர்களைப்போலவே அவரும் எளிமையான வளர்ப்பைக் கொண்டிருந்ததும் கடின உழைப்பிற்கு எப்போதுமே அவர் தயாராக இருந்ததும் அதற்கான காரணங்களாக இருக்கலாம். அவர் அரவிந்தில் இருந்த சமயத்தில் ஒருநாள், தேனியிலுள்ள அரவிந்த் கண் மருத்துவமனைக்கு டாக்டர் வெங்கடசாமி செல்லவிருந்ததாகவும், இவர் தன்னோடு வர வேண்டும் என்று அவர் விரும்பியதாகவும் டாக்டர் அஸிமிற்குத் தகவல் தெரிவிக்கப்பட்டது.

“நாங்கள் மதுரைக்கு வெளியே காரில் சென்று கொண்டிருந்தபோது, டாக்டர் வெங்கடசாமி என்னிடம், ‘அஸிம், வெளியே பாருங்கள். அதிகமான மக்கள் நடந்து சென்று கொண்டிருக்கிறார்களா அல்லது காரில் சென்று கொண்டிருக்கிறார்களா?’ என்று கேட்டார். ‘அதிகமான மக்கள் நடந்து சென்று கொண்டிருக்கின்றனர்,’ என்று நான் பதிலளித்தேன். ‘அவர்களால் எவ்வளவு தூரம் நடக்க முடியும் என்று நீங்கள் நினைக்கிறீர்கள்?’ என்று அவர் என்னிடம் கேட்டார். ‘சுமார் நான்கு அல்லது ஐந்து கிலோமீட்டர்கள் அவர்களால் நடக்க முடியும். பிறகு அவர்களுக்கு ஓய்வு தேவைப்படும்,’ என்று நான் கூறினேன்.

“காரில் பயணிக்கும் மக்களால் எவ்வளவு தூரம் செல்ல முடியும்?”

“அவர்களால் வெகுதூரம் செல்ல முடியும்.”

“சரியாகச் சொன்னீர்கள். எனவே, ஒன்றை நினைவில் வைத்துக் கொள்ளுங்கள். நீங்கள் உண்மையிலேயே இவ்வுலகத்திற்கு உதவ விரும்பினால், நடந்து சென்று கொண்டிருக்கும் மக்களுக்கு உதவுவதற்கு நீங்கள் ஏதேனும் செய்தாக வேண்டும்.”

டாக்டர் அஸிம் அந்த வார்த்தைகளை வியப்போடு நினைவுகூர்கிறார். “அந்த உரையாடல் என் மனத்தில் உண்மையிலேயே நீண்டகாலம் நிலைத்துப் போனது.”

அரவிந்தில் தன் கண்ணியல் படிப்பை முடித்த பிறகு, டாக்டர் அஸிம், 1995ம் ஆண்டில் சைதன்யபூருக்கு வந்தார். ஆசிரமத்தின் கதவுகளை அவர் நெருங்கிய நேரத்தில், மாலையில் வெகுநேரம் ஆகியிருந்தது. அங்கு எந்தத் தெருவிளக்குகளும் இல்லை. பருவமழையினால் சாலைகள் சகதிக்காடாக இருந்தன. அவர் ஆசிரமத்திற்குள் நுழைவதற்கு முன்பாக, தான் ஒருபோதும் அங்கு தங்கப் போவதில்லை என்றும், அரவிந்திற்குத் திரும்பிச் செல்லப் போவதாகவும் அவர் தன் மனத்தில் உறுதி பூண்டார். ஆனால் மறுநாள் மதிய உணவிற்குப் பிறகு, பிஸ்வனாதானந்தாவின் மூத்த சகோதரரை அவர் தற்செயலாகச் சந்தித்தார். அவர் டாக்டர் அஸிமைப் பார்த்தவுடன், நறுமணமிக்கக் கிராம்புகளில் ஒருசிலவற்றைத் தனது உள்ளங்கையிலிருந்து எடுத்து அவருக்குக் கொடுத்தார். “அவர் எனக்குக் கிராம்புகளைக் கொடுத்துக் கொண்டிருந்தபோது நான் அவரைப் பார்த்தேன்,” என்று டாக்டர் அஸிம் நினைவுகூர்கிறார். “அவருடைய முகம் ஒளிமயமாக இருந்தது. அவர் என்னிடம், ‘டாக்டர், நீங்கள் இங்கு தங்குவீர்கள் என்று நான் நினைக்கிறேன், சரிதானே?’ என்று கேட்டார். அதற்கு நான் உடனடியாக, ‘ஆமாம்,’ என்று பதிலளித்தேன். அதைக் கூறி முடித்தவுடன் என் மனம் லேசானதுபோல எனக்குத் தோன்றியது. ஏதோ ஒரு சுமை அதிலிருந்து இறக்கி வைக்கப்பட்டதுபோல இருந்தது அது.”

சைதன்யபூரை விடுத்து வேறு எங்கேனும் வேலை பார்த்திருந்தால் தனக்கு அதிகச் சம்பளம் கிடைத்திருக்கும் என்ற உண்மை டாக்டர் அஸிமை சலனப்படுத்தவில்லை. “மதுரையில் பயிற்சி பெற்ற பிறகு, பணம் மற்றும் பிற வசதிகளைப் பற்றிய என் கண்ணோட்டம் முற்றிலுமாக மாறிப் போனது!” என்று அவர் கூறுகிறார். சிறந்த கண் காப்பை வழங்கும் அமைப்புகளுக்குப் பின்னால் உள்ள கொள்கைகளை ஆசிரம நிர்வாகத்திற்குப் புரிய வைப்பதுதான் அவருக்கு மிகப் பெரிய சவாலாக இருந்தது. வேலைத் திட்டம், களப்பணி, மருத்துவமனை வடிவமைப்பு போன்றவற்றில் மாற்றங்கள் தேவைப்பட்டன. “நான் அதிக காலம் போராட வேண்டியிருக்கவில்லை,” என்று அவர் புன்னகைத்துக் கொண்டே கூறுகிறார். “ஒருசில மாதங்களுக்குள், லைக்கோவில் ஒரு பயிலரங்கில் கலந்து கொள்ள நாங்கள் அனுமதி பெற்றோம்.” பிஸ்வனாதானந்தாவும் டாக்டர் அஸிமும், ஒரு நிர்வாக அதிகாரியும் மற்றும் ஒரு கண் மருத்துவ உதவியாளர் ஒருவருடன் சைதன்யபூரிலிருந்து புறப்பட்டு மதுரைக்கு வந்தனர். மற்ற மருத்துவமனைகளைச் சேர்ந்த பல்வேறு துறையினரை உள்ளடக்கிய குழுக்களுடன் இணைந்து செயல்படுவது பெரிய அளவில் மாற்றம் நிகழ்வதற்கு மிகவும் இன்றியமையாதது

என்பதை லைக்கோ தன் அனுபவத்தில் கண்டுகொண்டிருந்தது. திட்டமிடுதலின் ஒவ்வொரு நிலையிலும் நிறுவனத்தில் இருக்கும் மக்களில் அதிகமானோரை ஈடுபடுத்திக் கொள்வது, மேலே உள்ளவர்கள் கீழே உள்ளவர்களுக்கு உத்தரவுகளைப் பிறப்பிப்பதைவிட அதிகப் பலனளிப்பதாக இருப்பது பல முறை நிரூபணமாகியுள்ளது. அரவிந்திற்கு வருகை தரும் குழுக்களில் பொதுவாக மருத்துவமனை இயக்குனர்கள், தலைமை மருத்துவ அதிகாரிகள், தலைமைச் செவிலியர் ஆகியோர் இருப்பர். சில சமயங்களில், கணினித் துறை இயக்குனர்களும் நிதி இயக்குனர்களும் கூட இருப்பார்கள்.

ஏழு நாட்களில், அரவிந்திடமிருந்து கிடைக்கக்கூடிய மிகச் சிறந்த விஷயங்கள் அனைத்தைப் பற்றிய அறிமுகமும் சைதன்யபூர் குழுவினருக்குக் கிடைத்தது. தங்களுடைய குறிப்பிட்ட சூழ்நிலைக்கு ஏற்ற நடவடிக்கைத் திட்டங்களை உருவாக்குவது தொடர்பாக, மருத்துவம் சார்ந்தவை மற்றும் நிர்வாகம் சார்ந்தவைகளில் தலைமை நிர்வாகத்தினருடன் அவர்கள் இணைந்து செயல்பட்டனர். எதைச் சாதிப்பதற்குத் தனியொருவராக டாக்டர் அஸிம் போராடிக் கொண்டிருந்தாரோ, இந்தப் பயிலரங்கு அதை வெற்றிகரமாகச் சாதித்துக் கொடுத்திருந்தது. வித்தியாசமாகச் செயல்பட வேண்டும் என்பது பற்றி அவருடைய மருத்துவமனையின் நிர்வாகிகளையும் மூத்த பணியாளர்களையும் இப்பயிலரங்கம் ஒப்புக் கொள்ள வைத்திருந்தது. அதோடு, இந்த மாற்றங்கள் எவ்வாறு செயல்படுத்தப்பட வேண்டும் என்பதற்கான வழிகாட்டுதல்களையும் இது வழங்கியிருந்தது. டாக்டர் அஸிமின் குழுவினர் மீது இப்பயிலரங்கம் ஏற்படுத்திய தாக்கம் மிகவும் மகிழ்ச்சியளிப்பதாக இருந்தது. அவர்கள் மேற்கு வங்காளத்திற்கு ரயிலில் திரும்பிச் சென்று கொண்டிருந்தபோது, அனைவரும் விழித்திருந்து, பயிலரங்கில் தங்களுக்குக் கிடைத்த யோசனைகளைப் பற்றி நள்ளிரவு தாண்டியும் நீண்ட நேரம் உற்சாகமாகப் பேசியதை டாக்டர் அஸிம் நினைவுகூர்கிறார். "நோயாளிகளுக்கான வார்டுகளை எவ்வாறு மாற்றியமைக்க வேண்டும் என்பது பற்றி அந்த ரயிலில் வைத்து சுவாமி பிஸ்வனாதனந்தாவே பல படங்களை வரைந்தார்," என்று அவர் சிரித்துக் கொண்டே கூறுகிறார்.

மருத்துவமனை வசதிகளை மேம்படுத்துவது, பணியாளர்களை நியமிப்பதிலும் அவர்களுக்குப் பயிற்சியளிப்பதிலும் மேம்பட்ட முறைகளைக் கையாள்வது போன்ற மாற்றங்கள் செய்யப்பட வேண்டியிருந்தன. மருத்துவமனை மறுவடிவமைப்பிற்கு சைட்சேவரஸ் இன்டர்நேஷனல் அமைப்பு நிதி கொடுத்து உதவியபோதிலும், பெரும்பாலான பிற மாற்றங்களுக்குப் பணத்தோடு கூடவே செயல்முறையிலும் அடிப்படை மாற்றங்கள் செய்யப்பட வேண்டியிருந்தன. சுருக்கமாகக் கூறினால், சைதன்யபூர்

மருத்துவமனைக்கு அதிகமான மருத்துவர்களும், அதிகமான செவிலியரும், அதிகமான நோயாளிகளும் தேவைப்பட்டனர்.

உள்ளூர்த் தலைவர்களுடனும் சமுதாய நலக் குழுக்களுடனும் கூட்டு சேர்ந்து, அரவிந்த் பாணியில் கண் பரிசோதனை முகாம்களை முறையாக துவக்கி நடத்தியதன் மூலமாக, டாக்டர் அஸிம், நோயாளிகளின் எண்ணிக்கையை விரைவாக அதிகரித்தார். டாக்டர் அஸிம் சைதன்யபூரில் வேலை செய்யத் துவங்கியபோது, பயிற்சி பெற்ற செவிலி ஒரே ஒருவர் மட்டுமே அந்த மருத்துவமனையில் இருந்தார். கல்லூரியில் பட்டப் படிப்பை முடித்திருந்த அவரும் அரசாங்க வேலை கிடைத்தவுடன் அங்கிருந்து போய்விட்டார். அரவிந்த் 'மாதிரி'யைச் சுட்டிக்காட்டி, திறமையானவர்களை வெளியூரில் தேடுவதற்குப் பதிலாக, உள்ளூரில் இருப்பவர்களைத் தேர்ந்தெடுத்து அவர்களிடம் திறமைகளை உருவாக்க வேண்டும் என்று சைதன்யபூர் மருத்துவமனையின் தலைமைக்கு லைக்கோ பரிந்துரைத்தது. 1996ல், அம்மருத்துவமனை அரவிந்தின் உதவியுடன் கல்வித் திட்டத்தை வடிவமைத்து, டாக்டர் அஸிமின் தலைமையில், உள்ளூரில் இருந்த பெண்களைத் தேர்வு செய்து, அவர்களுக்கு செவிலியர் பயிற்சி அளிக்கத் துவங்கியது.

மருத்துவர்களைத் தக்க வைத்துக் கொள்வதும் அம்மருத்துவமனைக்கு ஒரு மிகப் பெரிய சவாலாக இருந்தது. சைதன்யபூருக்குக் குடிபெயர்ந்த ஒரு வருடத்திற்குள், டாக்டர் அஸிம், தனக்கு நிச்சயிக்கப்பட்ட பெண்ணைத் திருமணம் செய்து கொண்டார். அவருடைய மனைவியான சுப்ராவும் அரவிந்தில் பயிற்சி பெற்ற, குழந்தைகளுக்கான கண் மருத்துவர். டாக்டர் அஸிமைப் போலவே, அவரும் தன்னுடைய நகர்ப்புற வாழ்க்கையின் ஆடம்பரங்களை விட்டுக்கொடுத்து ஆசிரமத்தின் எளிய வாழ்க்கையை ஏற்றுக் கொள்ளத் தயாராக இருந்தார். நல்ல சம்பளம் கொடுப்பதற்கு அம்மருத்துவமனைக்கு வசதி இல்லை. ஏழைகளுக்குச் சேவை செய்ய வேண்டும் என்ற உள்ளார்ந்த விருப்பத்தால் தூண்டப்பட்டு கிராமப்புற அமைப்பில் வேலை செய்யத் தயாராக இருந்த டாக்டர் அஸிம் தம்பதியர் போன்ற மருத்துவர்கள் அரிதாகவே இருந்தனர். மருத்துவர்களைப் பணிநியமனம் செய்வதற்கும் அவர்களைத் தக்க வைத்துக் கொள்வதற்கும், அம்மருத்துவமனை தன் நிதி நிலைமையை வலிமைப்படுத்திக் கொள்ள வேண்டியிருந்தது. அடுக்குக்கட்டண முறையையும் ஆலோசனைச் சேவைகளையும் அறிமுகப்படுத்தியதன் மூலமும், உள்விழி லென்ஸ் பொருத்தும் அறுவை சிகிச்சைகளின் எண்ணிக்கையை அதிகரித்ததன் மூலமும், சைதன்யபூர் மருத்துவமனை, கட்டணம் செலுத்திச் சிகிச்சை பெற்ற நோயாளிகளின் எண்ணிக்கையை அதிகரித்து, தன் வருவாயைப் பெருமளவு மேம்படுத்திக் கொண்டது. லைக்கோவுடன் இணைந்து செயல்பட்ட முதல் மூன்று வருடங்களுக்கு உள்ளாகவே அதன் நிதி

நிலைமை சீரடைந்தது. இந்த வலிமையான நிதி அடித்தளம், காலப்போக்கில், தனிச்சிறப்புச் சேவைகளுக்கும் ஊழியர்களைச் சிறப்பாகப் பணிநியமனம் செய்வதற்கும் அவர்களைத் தக்க வைத்துக் கொள்வதற்கும் வழிவகுத்தது.

* * *

தீபா கிருஷ்ணன் டாக்டர் வெங்கடசாமியின் குடும்பத்தின் மூன்றாவது தலைமுறையைச் சேர்ந்த ஓர் உறுப்பினர். எம்பிஏ பட்டம் பெற்ற ஒரு கணினிப் பொறியாளரான அவர், லைக்கோவின் நிர்வாகக் குழுவில் சேர்ந்து, சைதன்யபூரில் ஒரு மாதம் தங்கியிருந்து, அம்மருத்துவமனையின் நிறுவன அமைப்புமுறைகளை ஆய்வு செய்து, அதன் செயற்திறனையும் உற்பத்தித்திறனையும் மேம்படுத்துவதற்குத் தேவையான உத்திகளைப் பரிந்துரைத்தார். “எங்களுடைய நோயாளிகளில் பெரும்பான்மையினர் காலை எட்டு மணிக்கு மருத்துவமனைக்கு வந்தனர் என்பது தீபா கிருஷ்ணன் கவனித்த விஷயங்களில் ஒன்று. எங்கள் மருத்துவர்கள் அனைவரும் காலை நேரத்தில் வெளிநோயாளிகள் பிரிவில் இருக்கும்படி பார்த்துக் கொள்ள வேண்டும் என்றும், அறுவை சிகிச்சைகள் நாளின் பிற்பகுதியில் மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும் என்றும் அவர் பரிந்துரைத்தார்,” என்று டாக்டர் அஸிம் நினைவுகூர்கிறார். அவருடைய பரிந்துரை வெற்றிகரமாகச் செயல்படுத்தப்பட்டு, நல்ல பலனை ஈட்டிக் கொடுத்தது. “அது ஒரு குட்டி அரவிந்தைப்போல இருந்தது,” என்று தீபா நினைவுகூர்கிறார். “இவர்கள் பயன்படுத்துகின்ற நோயாளிகள் அறிக்கை, இவர்கள் அச்சிடுகின்ற ரசீதுகள் என்று எல்லாமே அரவிந்தில் உள்ளதைப்போலவே இருந்தது. மருத்துவமனையின் பெயர் மட்டும்தான் வேறு. அறுவை சிகிச்சை அறையின் ஒழுங்குமுறைகளும், தயாரிப்பு முறைகளும், நோய்க்கிருமி நீக்கும் முறைகளும் அரவிந்தில் கடைபிடிக்கப்படுவதுபோலவே இருந்தது. கண் பரிசோதனை முகாம்களை அமைக்கும் விதமும் அதே போலத்தான் இருந்தது.”

“நோயாளிகளை மையமாகக் கொண்டு இயங்குவது என்றால் என்ன என்பதை டாக்டர் அஸிமும் அவருடைய குழுவினரும் உண்மையிலேயே நன்றாக உள்வாங்கிக் கொண்டுள்ளனர். தங்களுடைய நோயாளிகளில் பலர் தொலைதூரத்திலிருந்து வந்தபோது, அவர்களுக்குத் துணையாக வந்த அவர்களுடைய உறவினர்களுக்குத் தங்குமிடம் இல்லை என்பதை இவர்கள் உணர்ந்ததால், பயணியருக்கான தங்கும் விடுதி ஒன்றை அவர்கள் உடனடியாகக் கட்டினர். இது உண்மையில் ஓர் உத்தியல், மாறாக, நீங்கள் சிகிச்சையளிக்கின்ற மக்களின் தேவைகளைப் பார்த்து, அவற்றுக்குப் பொருத்தமான நடவடிக்கை எடுப்பதைப் பற்றியதுதான் இது,” என்று துளசிராஜ் கூறுகிறார்.

சுவாமி பிஸ்வனாதானந்தாவின் முதுகில் தசைப்பிடிப்பு ஏற்பட்டிருக்கிறது. ஆனாலும் அவர் இன்று வேலை செய்து கொண்டிருக்கிறார். ஏனெனில், “படுக்கையில் ஓய்வெடுக்க இறைவன் அனுமதிப்பதில்லை,” என்று அவர் சிரித்துக் கொண்டே கூறுகிறார். டாக்டர் அஸிமைப் பற்றி அவர் எவ்வளவு அதிக உற்சாகத்துடன் பேசுகிறாரோ, அரவிந்தைப் பற்றியும் அவர் எவ்வளவு அதிக உற்சாகத்துடனேயே பேசுகிறார். “மருத்துவமனைக் கட்டடம் பற்றி எனக்கு எந்த அறிவும் இல்லை. லைக்கோவிலும் அரவிந்திலும் இருந்த ஒவ்வொருவரும் ஏராளமாக உதவி செய்தனர். அதை வார்த்தைகளில் விவரிக்க முடியாது,” என்று அவர் வெளிப்படையாகக் கூறுகிறார். சுவாமி பிஸ்வனாதானந்தா முப்பது வருடங்களாக ஒரு துறவியாக இருந்து வந்துள்ளார். உணர்ச்சிகரமான சொற்பொழிவிற்குப் பெயர் போனவர் அவர். தான் கூறும் சில வாக்கியங்களுக்கு இடையே ஒவ்வொரு முறையும், அவர் ‘தெய்வீகத்தின் தாமரைத் திருவடிகளுக்குப் பத்து லட்சம் வணக்கங்களைக் கூறுகிறார். அவருடைய தோற்றம் அவரிடமுள்ள உண்மையையும் உறுதியையும் தெளிவாக வெளிப்படுத்துகிறது. டாக்டர் வெங்கடசாமியின் தத்துவம் அவருடைய வார்த்தைகளில் எதிரொலிக்கிறது: “உங்கள் இதயப்பூர்வமாக உங்களால் நேசிக்க முடியாவிட்டால், மனிதகுலத்திற்குச் சேவை செய்வது கடினமானதாக இருக்கும். எதுவொன்றையும் கற்றுக்கொடுப்பதற்கு அன்பு மிக முக்கியமான காரணியாகும்... பிறகு கடவுளுக்கென்று சில திட்டங்கள் இருக்கும்.”

15

அரவிந்த் கிலிமஞ்சாரோ சிகரத்தைப் போன்றது

டான்சானியா நாட்டின் மோஷி நகரில், அமெரிக்காவைச் சேர்ந்த டாக்டர் சூசன் லீவாலனும் அவருடைய கணவர் டாக்டர் பால் கோர்ட்டைரட்டும் அவர்களுடைய இளவயது மகன்கள் இருவரும் வசிக்கின்றனர். டாக்டர் சூசன் ஒரு கண் மருத்துவர். பொதுநல ஆரோக்கியத்தில் பட்டம் பெற்றவர். இவர்களிருவரும் ஆப்பிரிக்காவில் 15 வருடங்களுக்கும் மேலாகப் பணியாற்றியுள்ளனர். அவர்கள் ஒரு முக்கியமான லட்சியவாதப் பணித்திட்டம் குறித்து வழிகாட்டுதல் வேண்டி 2002ம் ஆண்டில் அரவிந்திற்கு முதன்முதலாக வருகை புரிந்தனர். லைக்கோவிற்கு இணையான ஒன்றை மோஷி நகரில் அவர்கள் உருவாக்கிக் கொண்டிருந்தனர்.

லீவாலனும் கோர்ட்டைரட்டும் கிலிமஞ்சாரோ சமூகக் கண்ணியல் மையத்தைத் தோற்றுவித்து, அதன் இணை இயக்குனர்களாக இருக்கின்றனர். 2001ம் ஆண்டில் துவக்கப்பட்டு, நன்கொடையாளர்களின் ஆதரவால் இயங்கி வரும் இந்த மையம், கிழக்கு ஆப்பிரிக்காவில் பொதுமக்களின் கண் நலனுக்காகத் தன்னை அர்ப்பணித்துக் கொண்டுள்ளது. கண் காப்பு நிர்வாகம் மற்றும் அமலாக்கம் குறித்த இதன் பயிற்சித் திட்டங்கள் 18 நாடுகளைச் சேர்ந்த 21 கோடி மக்களுக்குப் பலனளிக்கிறது. இது தனியார் நிதியுதவியுடன் நடத்தப்படும் நிறுவனமாக இருந்தபோதிலும், அப்பகுதியின் மிகப் பெரிய மருத்துவமனையான கிலிமஞ்சாரோ கிறித்தவ மருத்துவ மையத்தின் கண் பிரிவுடன் இணைந்து வேலை செய்கிறது.

லைக்கோ ஆப்பிரிக்காவின் பல பகுதிகளில் வேலை செய்துள்ளது. மலாவி நாட்டில் அது பல மருத்துவர்களுக்கும் செவிலியருக்கும் பயிற்சி அளித்துள்ளது; கிராமப்புற மக்களுக்குப் பலனளிக்கும் திட்டங்களுக்கும், அறுவை சிகிச்சை அறையில் அறுவை சிகிச்சைகள் கமுகமான முறையில் நடைபெறுவதற்கும் கைரோ நகரில் உள்ள ஒரு முக்கியமான கண் மருத்துவமனைக்கு உதவியுள்ளது; ருவாண்டா நாட்டு அரசாங்கத்திற்கு ஆலோசனை வழங்கியுள்ளது. காங்கோ ஜனநாயகக் குடியரசு நாட்டில் துவக்கப்பட்ட ஒரு

புத்தம்புதிய மருத்துவமனை, இப்பகுதியில் தீவிரமான உள்நாட்டுக் கலவரம் இருந்தபோதிலும், லைக்கோவின் ஆதரவோடு, தன் முதல் வருடத்தில் ஆயிரம் அறுவை சிகிச்சைகளைச் செய்தது. அரவிந்தில் அறுவை சிகிச்சைப் பயிற்சி பெற்ற பிறகு லைக்கோவின் பயிற்சி வகுப்பில் கலந்து கொண்ட, எத்தியோப்பியாவைச் சேர்ந்த ஒரு கண் மருத்துவர், இப்போது தன் சொந்த ஊரில் ஆண்டொன்றுக்கு 3,000 அறுவை சிகிச்சைகளை மேற்கொள்கின்ற மருத்துவமனையை நடத்திக் கொண்டிருக்கிறார். அரவிந்தில் செய்யப்படும் அறுவை சிகிச்சைகளின் எண்ணிக்கையோடு ஒப்பிடுகையில் இது மிகக் குறைவாக இருக்கலாம், ஆனால், சூழ்நிலைகள் அவ்வளவு சாதகமாக இல்லாத இது போன்ற நாடுகளிலும்கூட அரவிந்தின் அடிப்படை ஒழுக்கநெறிகள் பொருத்தமாகவும் வெற்றிகரமாக நகலெடுக்கப்படக்கூடியவையாகவும் இருப்பதை இந்த எண்ணிக்கை சுட்டிக்காட்டுகின்றது.

2006ம் ஆண்டில், லைக்கோவின் குழு ஒன்று, தேவைகளை மதிப்பீடு செய்வதற்காக மோஷி நகருக்கு வந்தது. கிலிமஞ்சாரோ கிறித்தவ மருத்துவ மையத்தின் கண் பிரிவிற்கு உதவுவதோடு கூடவே, கிலிமஞ்சாரோ சமூகக் கண்ணியல் மையம் பயிற்றுவிப்பு மையமாகச் செயல்படுவதற்கு வழிகாட்டுவதற்காகவும் அக்குழு அங்கு வரவழைக்கப்பட்டிருந்தது. அவர்கள் வந்துவிட்டுச் சென்ற ஒருசில மாதங்களுக்கு உள்ளாகவே, அவர்களுடைய தாக்கம் எல்லா இடங்களிலும் தெரிந்தது. முன்பு அடையாளமற்றுக் கிடந்த அலுவலக அறைக் கதவுகளில் இப்போது பெயர்ப் பலகைகள் தொங்கிக் கொண்டிருக்கின்றன. இது மிகச் சாதாரணமான ஒன்றாக இருக்கலாம், ஆனால் லைக்கோ கொடுத்த பின்னூட்டக் கருத்து அறிக்கையில் (feedback) இந்தப் பரிந்துரையும் இடம்பெற்றிருந்தது. லைக்கோவின் குழுவினரின் ஆய்வு எந்தவொரு விஷயத்தையும் அற்பமானதாகக் கருதுவதில்லை. சிறியது முதல் பெரியது வரை எல்லாவற்றையும் அவர்கள் கவனத்தில் எடுத்துக் கொள்கின்றனர். அவர்களுடைய பல்வேறு பரிந்துரைகள் இங்கு செயல்படுத்தப்பட்டு, நல்ல விளைவுகளை ஏற்படுத்தியுள்ளன. முன்பு நோயாளிகளின் விபரங்கள் காகிதங்களில் பதிவு செய்யப்பட்டுக் கொண்டிருந்தன, ஆனால் இப்போது அவை கணினியில் பதிவு செய்யப்படுகின்றன. நோயாளிகளுக்கு ஆலோசனை வழங்குவதற்கான ஒரு பிரிவு உருவாக்கப்பட்டுள்ளது. பல்வேறு பொருளாதார நிலைகளைச் சேர்ந்த மக்களுக்கென்று, திருத்தப்பட்ட கட்டண முறை அமல்படுத்தப்பட்டுள்ளது. பார்வைக் கூர்மைப் பரிசோதனைப் பிரிவில் தடுப்புச் சுவர்கள் எழுப்பப்பட்டுள்ளன. வார்டுகளுக்கென்று பிரத்யேகமான நெறிமுறைகள் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டுள்ளன. லைக்கோ வங்கதேசத்தில் உள்ள ஒரு மருத்துவமனையோடு வேலை செய்தாலும் சரி, பூட்டான் அல்லது ருவாண்டாவில் உள்ள ஒரு மருத்துவமனையோடு இணைந்து செயல்பட்டாலும் சரி, அமைப்புமுறைகளும் திட்டவட்டமான செயல்முறைகளும் ஒரு

மருத்துவமனையின் செயற்திறனில் வகிக்கும் இன்றியமையாத பங்கை வலியுறுத்துவது முக்கியப் பணியாக உள்ளது.

எட்சன் எலையா என்பவர் கிலிமஞ்சாரோ சமூகக் கண்ணியல் மையத்தின் திட்டவியலாளராக உள்ளார். "நிர்வாகத்தைப் பற்றிய அனைத்து அறிவையும் நான் அரவிந்திடமிருந்துதான் பெறுகிறேன்," என்று அவர் புன்னகையுடன் கூறுகிறார். அந்த அறிவை மற்றவர்களுடன் பகிர்வது எப்போதும் சுலபமான காரியமாக இருப்பதில்லை. "கிலிமஞ்சாரோ மருத்துவ மையத்தின் கண் பிரிவைப் பொறுத்தவரை, செலவுகளைக் கண்காணிப்பதற்காக முறையான நிதிக் கணக்கீட்டு அமைப்பை நிர்மாணிப்பது சவாலானதாக இருந்தது. நீண்டகாலம் தற்சார்புடன் நிலைத்து நிற்கும் திறனைப் பற்றி அதன் மேலாளர்களிடம் பேசுவது அடுத்த பெரிய சவாலாக இருந்தது. இங்குள்ளவர்களுக்கு இது முற்றிலும் புதியதொரு கோட்பாடு," என்று எட்சன் கூறுகிறார். அரவிந்தில் எல்லோருமே இக்கோட்பாடு குறித்துப் பேரார்வம் கொண்டவர்களாக உள்ளனர். ஆனால் எங்களது மருத்துவமனையில், செலவைக் கட்டுப்படுத்துவது கடினம் என்றும், அதற்குக் கடின உழைப்புத் தேவை என்றும் நினைக்கின்றனர். எட்சன் இதைப் பொறுமையாகக் கூறுகிறார். இது அவர் கண்காணித்த ஒரு விஷயம். இதை அவர் ஒரு குற்றச்சாட்டாகக் கூறவில்லை. இது அவரது மருத்துவமனைக்கு மட்டுமன்றி, அனைத்து மருத்துவமனைகளுக்கும் பொருந்தக்கூடிய ஒன்று.

கிலிமஞ்சாரோ கிறித்தவ மருத்துவ மையத்தின் கண் பிரிவு நாளொன்றுக்கு சராசரியாக 129 நோயாளிகளைப் பரிசோதித்து, சுமார் 12 நோயாளிகளை சிகிச்சைக்காக மருத்துவமனையில் தங்க வைக்கிறது. நோயாளிகளைப் பரிசோதிப்பதற்கும் அவர்களுடைய நோயைக் கண்டுபிடிப்பதற்கும் பின்பற்றப்படும் செயல்முறையின் பெரும்பகுதி அரவிந்தில் பின்பற்றப்படும் செயல்முறையை ஒத்திருக்கிறது. அதன் செயல்வேகம் வேண்டுமானால் வேறாக இருக்கலாம். நோயாளிகளை விரைவாகச் சமாளிப்பதற்குத் தங்களிடம் போதுமான செவிலியர் இல்லை என்று தலைமைச் செவிலி உறுதியாக நம்புகிறார். ஆனால் எட்சன் மற்றும் லைக்கோவின் அபிப்பிராயம் வேறாக உள்ளது. கிட்டத்தட்ட இதே எண்ணிக்கையிலான ஊழியர்களைக் கொண்ட, அரவிந்தின் மிகச் சிறிய மருத்துவமனையான தேனி மருத்துவமனை, கிலிமஞ்சாரோ கிறித்தவ மருத்துவ மையத்தில் கையாளப்படும் நோயாளிகளைவிட நான்கு மடங்கு அதிக நோயாளிகளைப் பார்க்கிறது.

"பழைய வழிக்குப் பழக்கமாகிப் போயுள்ள ஊழியர்களிடமிருந்து வரும் எதிர்ப்புதான் முக்கியமான சவால்," என்று டான்சானியா மேலாளர்களில் ஒருவர் கூறுகிறார். "இங்கு ஐந்து செவிலியர் செய்கின்ற வேலையை அரவிந்தில் இரண்டு செவிலியர் செய்கின்றனர் என்பதை நாங்கள் இவர்களுக்குச் சுட்டிக்காட்டி, அந்த நிலையை எட்ட முயற்சிப்பதற்கு அவர்களைத் தூண்டுகிறோம். ஆனால் இங்குள்ள

மக்களின் அர்ப்பணிப்பு குறைவாக இருக்கிறது. கடின உழைப்பிற்கும் இவர்கள் தயாராக இல்லை." அரவிந்தின் சுறுசுறுப்பான இயக்கத்தோடு ஒப்பிடுகையில், மோஷியில் வேலைகள் மிகவும் மெதுவான வேகத்தில் நடைபெறுகின்றன. எல்லாமே இங்கு மெதுவாக இயங்குகிறது. மருத்துவமனையின் தாழ்வாரங்களில் மக்கள் நடந்து செல்லும் விதத்தைப் பார்க்கும்போதும், நிதானமாக ஒருவரோடொருவர் பேசும் விதத்தைப் பார்க்கும்போதும் இது தெளிவாகப் புலப்படுகிறது. வாழ்க்கை குறித்த இந்த அணுகுமுறை, சூழ்நிலைக்கு ஏற்ப, மிகவும் சுவாரசியமூட்டுவதாகவோ அல்லது அதிக வெறுப்பூட்டுவதாகவோ அமையக்கூடும். இந்த அணுகுமுறை இந்தியாவிலும் பரவலாகக் காணப்படுகிறது.

சிஸ்டர் எவாஞ்சலீன் அறுபது வயதை நெருங்கிக் கொண்டிருக்கும் ஒரு செவிலி. டான்சானியாவில் உள்ள செவிலியர் பொதுவாக இந்த வயதை ஒத்தவர்களாகவே இருக்கின்றனர். அரவிந்தில் உள்ள செவிலியரின் இளவயதோடு ஒப்பிடுகையில் இது மிகவும் வித்தியாசப்பட்டு நிற்கிறது. அரவிந்தில் செவிலியரின் வயது சராசரியாக 20—25க்குள் இருக்கிறது. மோஷியில் நிலவும் நிதானப் போக்கிற்கு இந்த வயது வித்தியாசமும் ஒரு காரணம். எவாஞ்சலீன் தன்னிடம் உள்ள வேகக் குறைபாட்டைத் தன் உற்சாகத்தையும் நன்னம்பிக்கையையும் கொண்டு ஈடு செய்கிறார். பெரிய உருவம் கொண்ட அவரின் இதயமும் விசாலமானது. ஒரு பாதிரியாரின் குடும்பத்தில் வளர்ந்த அவர், மற்றவர்களுக்குச் சேவை செய்வதுதான் தன் விருப்பம் என்பதை எப்போதுமே அறிந்திருந்தார். "ஆரோக்கியமாக இருப்பது ஒரு பரிசு. காலையில் கண் விழித்து, வேலைக்குச் சென்று, கடினமாக உழைக்க முடிவதையும் உலகைப் பார்ப்பதற்கு மக்களுக்கு உதவ முடிவதையும் ஓர் ஆசீர்வாதம் என்றுதானே கூற வேண்டும்? இன்றைய நாளும் ஓர் ஆசீர்வாதம்தான்," என்று அவர் ஒரு மலர்ச்சியான புன்னகையுடன் கூறுகிறார்.

வானம் தெளிவாக உள்ள நாளில், ஆப்பிரிக்காவின் மிக உயர்ந்த சிகரமான கிலிமஞ்சாரோவை மருத்துவமனை வளாகத்திலிருந்து மிகத் தெளிவாகப் பார்க்க முடியும். அவ்வளவு பிரம்மாண்டமான மலையையும் மறைக்க முடியும் என்பதைப் புரிந்து கொள்வது கடினமாக இருக்கிறது. ஆனால் இன்று அது மேகமூட்டத்தில் முற்றிலும் மறைந்து போயுள்ளது. அதன் இருப்பு மர்மமான ஒன்றுபோலத் தோன்றுகிறது. "அரவிந்த் கிலிமஞ்சாரோவைப் போன்றது. அதைப் பார்த்தால் மட்டுமே நம்ப முடியும்," என்று டாக்டர் அந்தோனி ஹால் கூறுகிறார். அவருடைய இனிமையான முகம், அவர் எப்போதும் ஆழ்ந்த சிந்தனையில் இருப்பதை

வெளிப்படுத்துகிறது. கிலிமஞ்சாரோ கிறித்தவ மருத்துவ மையத்தின் இயக்குனரான அவர், அதிகமாக மதிக்கப்படும் தனிச்சிறப்புமிக்க நிபுணர். ஆப்பிரிக்காவிலுள்ள சிறப்புக் கண் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள் பலருக்கு அவர் பயிற்சி அளித்திருக்கிறார். “எப்போதும் அரவிந்தின் எண்ணிக்கையைப் பற்றி மக்கள் பேசிக் கொண்டிருப்பதை நீங்கள் செவிமடுக்கக்கூடும், ஆனால் அதை அடையும்வரை அதன் சிறப்பை உங்களால் அவ்வளவாகப் புரிந்து கொள்ள முடியாது,” என்று அவர் கூறுகிறார்.

அரவிந்தைப்போல் அதிக எண்ணிக்கையிலான நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சை அளிப்பதை ஆப்பிரிக்காவில் நடைமுறைப்படுத்துவதை சில காரணிகள் சவாலானதாக ஆக்குகின்றன. அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்களின் பற்றாக்குறை ஆப்பிரிக்காவில் மிகத் தீவிரமாக இருப்பது அவற்றில் ஒன்று. டான்சானியாவில் ஒட்டுமொத்த நாட்டிற்கும் சுமார் 30 கண் மருத்துவர்கள் மட்டுமே இருக்கின்றனர். அதாவது, 10 லட்சம் மக்களுக்கு ஒரு கண் மருத்துவர் மட்டுமே இருக்கிறார் (இதனோடு ஒப்பிடுகையில், பத்து லட்சம் பேருக்கு, இந்தியாவில் பன்னிரண்டு கண் மருத்துவர்களும், அமெரிக்காவில் ஐம்பத்தெட்டுக் கண் மருத்துவர்களும் உள்ளனர்).

ஆப்பிரிக்காவிலும் இந்தியாவிலும் கண் நோய்கள் வித்தியாசமாகத் தாக்குகின்றன. “கண்புரை இங்கு பின்னாளில்தான் துவங்குகிறது,” என்று டாக்டர் ஹால் கூறுகிறார். “நாங்கள் இங்கு பெரும்பாலும் அறுபது மற்றும் எழுபது வயதுகளில் உள்ள மக்களிடம்தான் அதைப் பார்க்கிறோம். வயதான மக்களுக்குப் பிற உடல்நலக் குறைவுகளும் இருக்கின்றன. கண்புரை நோய்க்குச் சிகிச்சையளிப்பதை இவை அதிகச் சிக்கலானதாக ஆக்குகின்றன. எங்களுடைய இளநிலை மருத்துவர்களால் எல்லா நேரங்களிலும் இதைக் கையாள முடிவதில்லை.” அறுவை சிகிச்சையின் வெற்றியை இது கணிசமாகக் குறைத்துவிடுகிறது. “இதற்கு நேர்மாறாக, கண்நீர் அழுத்த நோய் ஆப்பிரிக்காவில் அதிகமாக இருக்கிறது. இந்தியாவோடு ஒப்பிடுகையில், இங்குள்ள மக்களை அது வெகு முன்னதாகவே தாக்குகிறது. எனவே நாங்கள் அந்த நோயால் பாதிக்கப்பட்ட ஏராளமானோரைப் பார்க்கிறோம். மேலும், நாங்கள் பல மருத்துவமனைகள் பரிந்துரைக்கின்ற மையமாக இருப்பதால், நீரிழிவுசார்ந்த விழித்திரைக் கோளாறால் துன்புறுகின்ற நோயாளிகள் அதிக எண்ணிக்கையில் எங்களிடம் வருகின்றனர்,” என்று டாக்டர் ஹால் கூறுகிறார். கண்புரை நோய்க்கான சிகிச்சையைப் போலன்றி, கண்நீர் அழுத்த நோய் மற்றும் நீரிழிவுசார்ந்த விழித்திரைக் கோளாறுக்கான சிகிச்சைகளைப் பெற்ற மக்களை நீண்டகாலம் தொடர்ந்து கண்காணிக்க வேண்டியுள்ளது. அது மட்டுமல்லாமல், இச்சிகிச்சைகள் அதிகச் சிக்கலானவையாகவும் அதிகச் செலவு கொண்டவையாகவும் இருக்கின்றன.

இந்தியாவிலுள்ள மற்ற தனியார் மருத்துவமனைகளைப் போலன்றி, கிலிமஞ்சாரோ கிறித்தவ மருத்துவ மையம், அரசாங்கத்துடன் மிக நெருக்கமாக இணைந்து செயல்பட வேண்டியுள்ளது. சேவைகளை வழங்குவதைப் பொறுத்தவரை, செய்யப்பட வேண்டியவற்றையும் செய்யப்படக்கூடாதவற்றையும் முறைப்படுத்துவதில் சுகாதார அமைச்சகம் முக்கியப் பங்கு வகிக்கிறது. மாற்றங்களை ஏற்படுத்துவதற்கு ஏகப்பட்ட அரசாங்கக் கெடுபிடிக்களைக் கடந்து சென்றாக வேண்டியுள்ளது. இது அந்த மாற்றங்கள் நிகழ்வதில் காலதாமதத்தை ஏற்படுத்துகிறது, அல்லது அதைத் தடுத்து நிறுத்திவிடுகிறது. அரவிந்தில் நடைமுறையில் உள்ள, பல அடுக்குகளைக் கொண்ட கட்டணமுறையை இங்கு அமல்படுத்த முடியவில்லை. கண் பராமரிப்பிற்கான சமூக அமைப்புகளும் அரசாங்கத்தின் நிதியுதவியும் இங்கு இல்லாதது, குறைந்த எண்ணிக்கையிலான மக்களே சிகிச்சை பெற வருகின்ற நிலைமையை உருவாக்கியுள்ளது. எனவே, தன்னிடம் வரும் அனைத்து நோயாளிகளிடமும் கட்டணம் வசூலிக்க வேண்டிய கட்டாயத்தில் இம்மருத்துவமனை உள்ளது. “மக்கள் எவ்வளவு கட்டணம் செலுத்த வேண்டும் என்பதைத் தீர்மானிப்பது எங்களுக்குக் கடினமாக இருந்து வந்துள்ளது,” என்று கோர்ட்டரைட் கூறுகிறார். “கிராமப்புற மக்கள் பலர் தங்களுடைய பயிர்களைப் பண்டமாற்று செய்கின்ற இதுபோன்ற ஓர் இடத்தில், ஏழை மக்களின் சராசரி ஊதியத்தின் அடிப்படையில் கட்டணத்தை நிர்ணயிக்கின்ற அரவிந்த் முறை சரிப்பட்டு வராது. எனவே இறுதியில், கண்புரை அறுவை சிகிச்சைக்குப் பதினைந்து டாலர்கள் கட்டணத்தை நாங்கள் நிர்ணயித்தோம். அது பலனளிப்பதுபோலத் தெரிகிறது.”

தங்களுடைய ஏழ்மைக்குச் சான்று கூறும் வகையில், தங்களுடைய கிராமத் தலைவரிடமிருந்து கடிதங்களைக் கொண்டு வருகின்ற நோயாளிகளிடம் கிலிமஞ்சாரோ கிறித்தவ மருத்துவ மையம் கட்டணம் வசூலிப்பதில்லை, ஆனால் உண்மையில் வெகுசில மக்களே இவ்வாறு செய்கின்றனர். இம்மருத்துவமனையில் ஒரு திறமையான ஆலோசகர் இருக்கிறார், ஆனால் அறுவை சிகிச்சையைப் பற்றிய பயமும் பணப் பற்றாக்குறையும் மூடநம்பிக்கையும் கண் காப்புச் சேவையை மக்கள் நாடுவதைத் தடுத்துக் கொண்டிருக்கும் தடைக்கற்களாக இருக்கின்றன.

ஏழ்மை, நிர்வாகக் கட்டுப்பாடுகள், மூடநம்பிக்கை போன்ற சவால்களால், இம்மருத்துவமனை பரிந்துரைக்கும் அறுவை சிகிச்சையை ஏற்றுக் கொள்ளும் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை மிகக் குறைவாக இருக்கிறது. கண்புரை அறுவை சிகிச்சை உடனடியாகச் செய்யப்பட்டாக வேண்டும் என்று பரிந்துரைக்கப்படுகின்ற நோயாளிகளில் 60 சதவீதத்தினர் மட்டுமே தங்களுக்குத் தேவையான சிகிச்சையைத் தொடர்கின்றனர். இந்தப் பகுதியில் மக்களை நேரடியாகச் சென்றடையத் திட்டப்படும் திட்டங்கள் பல்வேறு

முட்டுக்கட்டைகளை எதிர்கொள்கின்றன. எடுத்துக்காட்டாக, "இந்தியாவிலுள்ள கிராமங்களைவிட டான்சானியாவிலுள்ள கிராமங்கள் அதிக விரிவாகப் பரவிக் கிடக்கின்றன. கிலெமாவிற்குச் சென்று பாருங்கள். அது எப்படி இருக்கிறது என்பது அப்போது உங்களுக்குப் புரியும்," என்று கோர்ட்டரைட் கூறுகிறார்.

கிலெமாவின் பசுமையான ஏற்றங்களில் அந்த ஜீப் ஏறிக் கொண்டிருக்கிறது. பாய்ந்து செல்லும் நீரோடைகளையும், பின்னிப் பிணைந்து கிடக்கும் வாழைத் தோப்புகளையும், தேவதாரு மரங்களையும், கருஞ்சிவப்பு வண்ணக் காட்டுமலர்களையும், காபித் தோட்டங்களையும், புழுதி படிந்த சிறிய பாதைகளையும் கடந்து சென்று, அந்த வாகனம், அறுவடைக்குத் தயாராக உள்ள சோளக் கதிர்கள் நிறைந்த உயரமான வயல்களுக்குள் மாயமாய் மறைகிறது. பெண்கள் தங்களுடைய மும்முரமான வேலைகளுக்கு இடையேயும் தங்கள் தலைகளை நிமிர்த்திப் பார்த்து, "எப்படி இருக்கிறீர்கள்?" என்று புன்னகையோடு கேட்கின்றனர். கிராமப்புற இந்தியாவை அவர்கள் நினைவுபடுத்துகின்றனர். அவர்களின் வாழ்வின் கடினம் தொடமுடியாத மென்மையான, உற்சாகமான உணர்வு அது. இப்பகுதியில் சாலைகள் எதுவும் கிடையாது. ஜீப் வேகமாகத் திரும்பி, புற்கள் நிறைந்த ஏற்றத்தின்மீது ஏறி, கடைசியாக சிறு வெட்டவெளியில் வந்து நிற்கிறது. அங்கிருந்து சற்றுத் தள்ளித்தான் கிராம சுகாதார மையம் அமைந்திருக்கிறது. வெளியே ஒரு பெண் உழுது கொண்டிருக்கிறாள். ஈரமான மண்ணின் வாசனை அங்கிருக்கும் காற்றை நிரப்புகிறது. இரண்டு சிறுவர்கள் தங்களுக்கிடையே காலி எண்ணெய் டப்பா ஒன்றை உதைத்தபடி அந்த ஜீப்பைக் கடந்து ஓடுகின்றனர்.

காலை ஒன்பது மணி ஆகியிருந்தது. மருத்துவர் உட்பட, யாரும் அங்கு தென்படவில்லை. ஒருவழியாக மருத்துவர் வந்து சேரும்போது, பரிசோதனை விளக்குக் காணாமல் போயிருப்பதைக் கண்டுபிடிக்கிறார். நோயாளிகள் ஒவ்வொருவராக உள்ளே நுழைகின்றனர். ஆண்கள் கோடு போட்ட கால்சட்டைகளையும், தொப்பிகளையும் அணிந்துள்ளனர். பெண்களின் தலைகளைப் பளீர் வண்ண ஸ்கார்புகள் அலங்கரிக்கின்றன. அவர்களுடைய காதுகளில் மிகப் பெரிய வளையங்கள் தொங்கிக் கொண்டிருக்கின்றன. அக்கட்டத்தின் அகலமான முன் முற்றத்தில் ஓர் இளம் செவிலி, நோயாளிகளின் பார்வையைப் பரிசோதிக்கிறார். ஆங்கில எழுத்துக்கள் வரிசையாக எழுதப்பட்டுள்ள ஓர் அட்டையையும் விரல் சோதனையையும் அவர் பயன்படுத்துகிறார். வயதானவர்களை முந்திக் கொண்டு, அவற்றுக்குச் சரியான விடையளிக்க முயற்சிப்பதற்கு முயற்சிக்குகின்ற குழந்தைகளை அமைதி காக்குமாறு அவர் அதட்டுகிறார். இங்கு அறுவடை நாட்களை ஒட்டியே முகாம்கள் நடத்தப்படுகின்றன.

அறுவடைக் காலங்களில் கண் சிகிச்சைகளுக்குக் கட்டணம் செலுத்துவதற்கு பெரும்பாலான மக்களிடம் பணம் இருக்கும் என்பதுதான் அதற்குக் காரணம். கடைசி நோயாளி பரிசோதிக்கப்படும்போது மாலை ஐந்தரை மணி ஆகிறது. எண்பத்தியிரண்டு நோயாளிகள் பரிசோதிக்கப்பட்டுள்ளனர். அவர்களில் ஐந்து பேருக்கு அறுவை சிகிச்சைப் பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. ஆனால் ஒரு பெண்மணி மட்டுமே அதற்கு ஒப்புதல் அளிக்கிறார்.

இந்த சுகாதார மையத்தின் செயற்திறனை ஒப்பிடாமல் இருப்பது கடினம். அரவிந்தில் நடத்தப்படும் சிறிய முகாமில் காலை 9 மணியிலிருந்து மதியம் 3 மணிக்குள் வழக்கமாக 300 நோயாளிகள் பரிசோதிக்கப்படுகின்றனர். அதில் சுமார் 20 சதவீதத்தினர் அறுவை சிகிச்சைக்காக அரவிந்திற்கு அழைத்து வரப்படுகின்றனர். பயம், ஏழ்மை, கண்புரை அவ்வளவு பரவலாக இல்லாதது ஆகியவற்றைத் தவிர இன்னும் பல காரணங்களும் இந்த எண்ணிக்கை வேறுபாட்டிற்குக் காரணமாக உள்ளன. கோர்ட்டரைட் கூட்டிக்காட்டியதுபோல, டான்சானியாவில் கிராமப்புற மக்கள் பல்வேறு இடங்களில் பரவி வாழ்கின்றனர், கிராமங்களில் மக்கட்தொகை குறைவாகவே உள்ளது. கிராமங்களை நகரங்களோடு இணைக்கின்ற போக்குவரத்தும் மோசமாக உள்ளது. ஒரு கிராமத்திற்கும் இன்னொரு கிராமத்திற்கும் இடையே கிட்டத்தட்ட எந்தப் போக்குவரத்து வசதியுமே இல்லை. அரவிந்திற்கு நோயாளிகளைக் கூட்டி வருவதற்கும், அரவிந்தின் ஒவ்வொரு முகாமும் அதிக எண்ணிக்கையிலான கிராமங்களைச் சென்றடைவதற்கும் உதவக்கூடிய வகையில் சிறப்பாக நிர்மாணிக்கப்பட்டுள்ள போக்குவரத்து அமைப்புமுறைகள், அதிகமான மக்கட்தொகை, அதன் அதிக அடர்த்தி ஆகியவற்றோடு டான்சானியாவின் நிலைமை முரண்படுகிறது. இந்த வேறுபாடுகள் இயல்பாகச் செலவுகளை பாதிக்கின்றன. அரவிந்திற்கு ஒரு நோயாளியைக் கூட்டி வருவதற்கு சுமார் 5 டாலர்கள் செலவாகிறது, ஆனால் ஆப்பிரிக்காவின் இப்பகுதியில் 40லிருந்து 60 டாலர்கள் வரை செலவாகிறது.

மேலாளர்கள் மற்றும் நிர்வாகிகளின் பற்றாக்குறை டான்சானியாவில் இருக்கும் மற்றொரு சிக்கல். மருத்துவமனைச் செயல்பாடுகளும் அமைப்புகளும் சுமுகமாக நடப்பதை உறுதி செய்வதற்கு அனுபவமிக்க மேலாளர்களும் போதுமான அளவு இல்லை. அப்பகுதியின் கண் காப்பு நிர்வாகிகளுக்காக வருடம் முழுவதும் நடத்தப்படுகின்ற பயிற்சி வகுப்புகள், பயிலரங்குகள், பயிற்சி வகுப்புகளுக்கான பாடங்கள் ஆகியவற்றைக் கொண்டு, கிலிமஞ்சாரோ சமூகக் கண்ணியல் மையம் இந்த இடைவெளிகளை நிரப்ப முயற்சிப்பது. இந்த மையத்தின் பன்னிரண்டு ஊழியர்கள் (நிறுவனர்களைத் தவிர) அனைவரும் கிழக்கு ஆப்பிரிக்காவைச்

சேர்ந்தவர்கள் என்பது இங்கு கருத்தில் கொள்ளப்பட வேண்டும். இவர்கள் பல வருடங்களாகக் கவனமாகப் பயிற்றுவிக்கப்பட்டு வந்துள்ளனர். உள்ளூரில் இருக்கும் திறமைகளை வளர்த்தெடுப்பது குறித்து இந்த மையம் கொண்டிருக்கும் அர்ப்பணிப்பை இது வெளிப்படுத்துகிறது.

டாக்டர் சூசன் லீவாலன் தன்முனைப்பும் ஆர்வத் துடிப்பும் கொண்டவர். எல்லாப் பிரச்சனைகளுக்கும் தன்னிடம் விடைகள் இல்லை என்பதை வெளிப்படையாக ஒப்புக் கொண்டு எல்லோரையும் ஆச்சரியத்திற்கு உள்ளாக்குபவர் அவர். அவருடைய கணவரான பால் கோர்ட்டரைட் அவரைவிடக் குறைவாக உணர்ச்சிவசப்படுபவராகவும், பரிவு கொண்டவராகவும், நகைச்சுவை உணர்ச்சி கொண்டவராகவும் உள்ளார். இந்தப் பணியில் இவர்கள் இருவரும் இணைந்து செயல்படுகின்றனர். ஆப்பிரிக்காவில் கண் காப்புச் சேவை வழங்குவதை மேம்படுத்துவதற்கு இவர்கள் தங்கள் வாழ்க்கையை அர்ப்பணித்துக் கொண்டுள்ளனர். அரவிந்துடனான தங்கள் ஆரம்பகால உறவுதான், நீண்ட, முழுமையான மாற்றத்தின் இன்றியமையாத துவக்கம் என்று அவர்கள் கருதுகின்றனர். எத்தனை சவால்களைச் சந்தித்தபோதிலும், இவர்களுடைய பணி நிச்சயமாகப் பலனளித்துக் கொண்டிருக்கிறது.

கிலிமஞ்சாரோ சமூகக் கண்ணியல் மையம் தன்னுடைய முதல் ஆறு வருடங்களில் அப்பகுதியில் கண்புரை அறுவை சிகிச்சைகளின் எண்ணிக்கையை 300 சதவீதமாக அதிகரித்து எல்லோரையும் வியப்பில் ஆழ்த்தியது. ஆப்பிரிக்காவில் 1,500க்கும் அதிகமான மருத்துவர்களுக்கு அது பயிற்சியளித்துள்ளது. மடகாஸ்கர், எத்தியோப்பியா, புருண்டி, ஜாம்பியா ஆகிய நாடுகள் உட்பட, கிழக்கு ஆப்பிரிக்காவில் உள்ள ஒன்பது வெவ்வேறு நாடுகளில் உள்ள மருத்துவமனைகளோடும் பிராந்தியக் கண் காப்புத் திட்டங்களோடும் இணைந்து இது செயல்படுகிறது. 2008ம் ஆண்டில், கண் காப்புச் சேவைகளுக்கான தேவை தொடர்ந்து அதிகரித்ததால், அதைச் சமாளிப்பதற்காக, நல்ல விரிவான இடத்தில் புதிய பயிற்சி மையத்தை டாக்டர் சூசனும் டாக்டர் கோர்ட்டுஹார்ட்டும் துவக்கினர். அதே வருடத்தில், அமெரிக்கக் கண்ணியல் கழகத்தின் கௌரவமிக்க 'சர்வதேசப் பார்வையிழப்புத் தடுப்பு விருது' அவர்களுக்கு வழங்கப்பட்டது. இந்த விருதை முதலில் வாங்கியவர் டாக்டர் வெங்கடசாமி. "சூசனும் நானும் எந்த வகையான அர்ப்பணிப்பிற்காக ஒவ்வொரு நாளும் முயற்சித்துக் கொண்டிருக்கிறோமோ, அதன் ஒட்டுமொத்தத் தொகுப்பைத் தன் வாழ்க்கைப் பணியாகக் கொண்டவர் டாக்டர் வெங்கடசாமி," என்று டாக்டர் பால் கோர்ட்டரைட் கூறுகிறார்.

கிலிமஞ்சாரோ கிறித்தவ மருத்துவ மையத்தின் தலைமைச் செவிலியரில் ஒருவர், "இன்றைய தினம் நாளை தினத்தைப்போல இருக்காது, அது நேற்றிலிருந்து வித்தியாசப்பட்டு இருக்கிறது," என்று விவேகத்தோடு தலையசைத்தவாறு கூறுகிறார். அவருடைய கூற்று

சரியானதுதான். இத்தகைய கடினமான போராட்டத்திற்கு இடையேயும், அர்ப்பணிப்புக் கொண்ட குழு ஒன்று ஒவ்வொரு நாளும் இங்கு மாபெரும் மாற்றத்தை ஏற்படுத்திக் கொண்டிருக்கிறது.

லைக்கோவின் பாணியில் அமைந்த கிலிமஞ்சாரோ சமூகக் கண்ணியல் மையம் போன்ற பல மையங்கள், வளர்ந்து வரும் புதிய அமைப்பாக இப்போது உருவெடுத்துக் கொண்டிருக்கின்றன. 2010ம் ஆண்டுவாக்கில், சைதன்யபூரில் அமைந்துள்ள சுவாமி பிஸ்வனாதனந்தாவின் கிராமப்புற மருத்துவமனை, மேற்கு வங்காளத்திலும், ஒரிஸாவிலும், வங்கதேசத்திலும் இருக்கும் ஐந்து மருத்துவமனைகளுக்கு ஆலோசனை வழங்கத் துவங்கியிருந்தது. லும்பினி கண் மருத்துவமனை இதே பணியை நேபாளம், தாய்லாந்து, கம்போடியா ஆகிய நாடுகளில் பல்வேறு பயிற்சித்திட்டங்கள் மூலம் செய்து கொண்டிருந்தது. சமூகக் கண் காப்பில் சிறப்பாகச் செயல்பட்டுக் கொண்டிருக்கும் இந்த மையங்கள், அரவிந்திலிருந்தும் தங்களுடைய சொந்த அனுபவங்களிலிருந்தும் தாம் கற்றுக் கொண்ட பாடங்களை, வளர்ந்து வரும் நாடுகளில் சீராகப் பரப்பி வருகின்றன.

லைக்கோ பல அளவுகளிலும் பல விதங்களிலும் இருக்கும் அனேகத் திட்டங்களுக்குத் தன் ஒத்துழைப்பை நல்கி வருகிறது. சிறிய அளவில் கண் சிகிச்சையில் ஈடுபட்டிருக்கும் அமைப்புகள், அதிக எண்ணிக்கை, உயர்வான தரம், நிதிநீதியாகத் தாக்குப்பிடிக்கக்கூடிய திறன் ஆகியவற்றை நோக்கி நகர்வதற்கு அது பயிற்சி அளிக்கிறது. சிறப்புச் சேவைகள் மற்றும் பயிற்சித் திட்டங்களை உருவாக்குதலை நடுத்தர அமைப்புகளுக்கு பரிந்துரைக்கிறது. பெரிய அமைப்புகளுக்கு, அரவிந்தைப் பின்பற்றவும் வட்டார அளவில் செயல்படத் தன்னைத் தயார் செய்து கொள்ளவும் அறிவுரை கூறுகிறது.

இந்த உறவுகள் ஒவ்வொன்றும் முற்றிலும் வித்தியாசமான ஆளுமைகளையும், ஆழ்விருப்பங்களையும் வலிமைகளையும், குறைபாடுகளையும், வெளிச்சத்திற்குக் கொண்டு வருகின்றன. பழைய அமைப்புகளை ஒழித்துக்கட்டிவிட்டுப் புதிய அமைப்புகளைச் செயல்படுத்துவதுதான் ஆலோசனைச் செயல்பாட்டின் முக்கியப் பணியாக இருக்கிறது. எடுத்துக்காட்டாக, பராகுவே நாட்டில் உள்ள ஒரு மருத்துவமனையில் வழக்கத்திலுள்ள கட்டணமுறை ஒன்றில், ஒவ்வொரு நோயாளிக்குமான சிகிச்சைச் செலவைச் சமூகநல ஊழியர்கள்தான் தீர்மானித்தனர். இவர்கள் அந்த நோயாளிகள் ஒவ்வொருவரிடமும் விரிவாகக் கலந்து பேசி, அந்த நோயாளிகளுக்கு எவ்வளவு கட்டுப்படியாகும் என்பதைத் தீர்மானித்தனர். இது ஒரு மோசமான அமைப்புமுறை. இந்த மருத்துவமனை நஷ்டத்தில் இயங்கிக் கொண்டிருந்தது. "அடுக்குக்கட்டணமுறை ஒன்றை வடிவமைத்துச் செயல்படுத்துவதற்கு அவர்களுக்கு உதவுவதற்காக எங்களுடைய மேலாளர்களில் ஒருவரை ஒரு மாதத்திற்கு நாங்கள்

அங்கு அனுப்பி வைத்தோம்," என்று சசிப்பிரியா கூறுகிறார். லைக்கோவின் ஆர்வத்துடிப்புக் கொண்ட பயிற்றுவிப்பாளர்களில் ஒருவர் அவர். "இப்போது சமூகநல ஊழியர்களால் கட்டணமுறையை நோயாளிகளிடம் தெளிவாக எடுத்துரைக்க முடிகிறது. அதோடு, நோயாளிகளுக்காக இவர்கள் தீர்மானிப்பதற்குப் பதிலாக, நோயாளிகள் தாங்களாகவே சொந்தமாகத் தீர்மானங்களை மேற்கொள்வதற்கு இவர்கள் அனுமதிக்கின்றனர். அறுவை சிகிச்சையை ஏற்றுக் கொள்ளும் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கையும் அதிகரித்துள்ளது. இப்போது அம்மருத்துவமனையின் வரவும் செலவும் சரியாக இருக்கிறது. அவர்களுடைய நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை தொடர்ந்து வளர்ந்து வருகிறது."

சீனாவில் உள்ள, இவர்கள் உதவும் ஒரு மருத்துவமனையில், ஊதியம் தொடர்பான பிரச்சனை ஒன்றை சசிப்பிரியா விவரிக்கிறார். "பயிற்சி மருத்துவர்களுக்கான வலிமையான பயிற்சித் திட்டத்தை உருவாக்க அவர்கள் போராடிக் கொண்டிருக்கின்றனர். ஆனால் அந்த மருத்துவமனையில், ஓர் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரின் சம்பளம் அவர் செய்யும் அறுவை சிகிச்சைகளின் எண்ணிக்கையோடு தொடர்புபடுத்தப்பட்டுள்ளது. எனவே, எந்தவொரு மருத்துவரும் தன்னுடைய நோயாளிகளைப் பயிற்சி மருத்துவர்களுடன் பகிர்ந்து கொள்ள விரும்புவதில்லை." இதன் விளைவாக, பயிற்சி மருத்துவர்களுக்குக் கிடைக்கும் நேரடி அனுபவம் மட்டுப்படுத்தப்படுகிறது, அவர்களுக்குக் கிடைக்கும் பயிற்சியின் தரத்தையும் இது பலவீனப்படுத்துகிறது. ஒரு நிறுவனத்தை வழிநடத்துபவர்களின் மனப்போக்கை மாற்றுவதும், ஆழமாக வேரூன்றிப் போயுள்ள பழைய பழக்கங்களைக் கிள்ளியெறிந்துவிட்டுப் புதிய செயல்முறைகளை நடைமுறைப்படுத்துவதும் எளிதான செயல்கள் அல்ல. இவ்வாறான முயற்சிகளில், லைக்கோ சில சமயங்களில் தன்னுடைய புரிதலில் உள்ள குறைபாட்டை எதிர்கொள்ள நேரிடுகிறது.

2000ம் ஆண்டில், லைக்கோ, தான் இணைந்து பணியாற்றியிருந்த 40 மருத்துவமனைகளின் மூன்று வருடப் புள்ளிவிபரங்களை ஆய்வு செய்தபோது, ஒரு சுவாரசியமான விஷயத்தைக் கண்டுபிடித்தது. இப்பயிற்சி நிறுவனம் தலையிட்ட அடுத்த இரண்டு வருடங்களில், இந்த மருத்துவமனைகளில் நடைபெற்ற அறுவை சிகிச்சைகளின் ஒட்டுமொத்த எண்ணிக்கை, இந்நிறுவனத்தின் உதவியை அவர்கள் பெறுவதற்கு முந்தைய வருடத்தின் ஒட்டுமொத்த எண்ணிக்கையோடு ஒப்பிடுகையில் 75 சதவீதம் அதிகரித்திருந்தது என்பதை இந்த ஆய்வு வெளிப்படுத்தியது. மேலோட்டமாகப் பார்த்தால் இந்தப் புள்ளிவிபரம் வெற்றிக்கான ஒரு மாபெரும் அறிகுறி என்பதுபோலத் தோன்றும். ஆனால், அந்த மருத்துவமனைகள் ஒவ்வொன்றையும் தனித்தனியாகப் பார்த்தபோது, அவற்றின் செயற்திறனில் பெருமளவு வேறுபாடு இருந்தது தெரிய வந்தது. அந்த 40 மருத்துவமனைகளில்

ஒருசில மருத்துவமனைகள் தம்முடைய அறுவை சிகிச்சை செயல்திறனை இரண்டு அல்லது மூன்று மடங்குகளாக அதிகரித்து, தம் பொருளாதார நிலையை குறிப்பிடத்தக்க அளவு உயர்த்தியிருந்தபோதிலும், பெரும்பாலான மருத்துவமனைகளில் குறைந்த அளவிலான படிப்படியான மேம்பாடுகளே ஏற்பட்டிருந்தன. அரவிந்த் 'மாதிரி'யை வெற்றிகரமாக மற்றவர்களுக்கு வழங்குவது நடைமுறையைவிடக் கோட்பாட்டுரீதியாக எளிதாக இருக்கிறது.

அரவிந்த் 'மாதிரி'யை மற்ற மருத்துவமனைகளில் நடைமுறைப்படுத்துவதில், இந்த வேறுபாடுகளுக்குக் காரணமாக இருக்கக்கூடிய பல்வேறு காரணிகளைக் கருத்தில் கொண்டு லைக்கோவின் குழு இந்தப் புள்ளிவிபரங்களை ஆய்வு செய்தது. சுவாரசியமாக, சூழலோ, பொருளாதாரமோ, அல்லது கலாச்சாரமோ ஒரு மருத்துவமனையின் முன்னேற்றத்தைத் தீர்மானித்த முக்கியக் காரணிகள் அல்ல என்பதை அவர்களுடைய கண்டுபிடிப்பு சுட்டிக்காட்டியது. மேம்பாட்டிற்கான மிகவும் சக்திவாய்ந்த காரணிகள் ஒவ்வொரு மருத்துவமனையின் சொந்தக் கட்டுப்பாட்டிற்குள்ள்தான் இருந்தன என்பது ஆச்சரியகரமான உண்மை.

அரவிந்த் 'மாதிரி'யை மற்ற இடங்களில் செயல்படுத்துவதில் சில முட்டுக்கட்டைகள் இருந்ததை லைக்கோவின் உறுப்பினர்கள் விரைவில் கண்டுபிடித்தனர். தலைமையில் அடிக்கடி நிகழும் மாற்றங்கள், பகுதிநேர மருத்துவ ஊழியர்கள் (மற்ற மருத்துவமனைகளுடன் தங்கள் நேரத்தைப் பகிர்ந்து கொள்பவர்கள்), அறுவை சிகிச்சைகளின் எண்ணிக்கையை அடிப்படையாகக் கொண்ட ஊதிய அமைப்புகள், செயற்திறனைக் கண்காணிப்பதில் அக்கறை காட்டாத தலைமை, நிதி நிலைமைக்குப் பொறுப்பேற்பதற்கு எதிர்ப்புக் காட்டும் தலைமை போன்றவை அவற்றில் சில. நிர்வாக முடிவுகள் மருத்துவமனைக்கு வெளியிலுள்ள அதிகாரிகளால் எடுக்கப்படும் நிலைமையில் இருந்த மருத்துவமனைகளிலும் செயல்பாட்டுச் சவால்கள் இருந்தன. ஆனால் அரவிந்த் 'மாதிரி'யைப் பின்பற்றுவதில் தாக்கம் ஏற்படுத்திய சில நுண்மையான அம்சங்களும் இருந்தன. இந்த அம்சங்களை வரையறுப்பது கடினமானதாக இருந்தது.

தங்களுடைய முறையான தொழிலறிவை மற்றவர்களுக்கு வழங்குவதில் லைக்கோவின் பயிற்றுவிப்பாளர்கள் தங்களைத் தகுதி படைத்தவர்களாக ஆக்கியிருந்தனர். உற்பத்தித்திறனை அதிகரிக்கக்கூடிய 'அறுவை சிகிச்சை அறைச் செயல்முறைகளையும், மருத்துவமனையின் வேலைப் பளுவைத் திறமையாகக் கையாளும் வழிமுறைகளையும், லைக்கோவின் வாடிக்கையாளர்கள் முறையாகப் புரிந்து கொண்டார்களா என்பதை அவர்களால் உறுதி செய்ய முடிந்தது. ஒரு கண் பரிசோதனை முகாமை எவ்வாறு ஒழுங்கமைப்பது அல்லது நோயாளிகளைப் பரிசோதிப்பதற்கான ஓர் அறையை எவ்வாறு வடிவமைப்பது என்பது குறித்த விபரமான செய்முறைக்

கையேடுகளை இவர்களால் வழங்க முடிந்தது. அரவிந்திற்குள் இந்தப் பழக்கங்களையும் அமைப்புமுறைகளையும் உருவாக்கி அவற்றை நீடித்து நிலைக்கச் செய்த பண்புநலன்களையும் ஆராய்ந்தறியும் திறனையும் மதிப்பீடுகளையும் எவ்வாறு மற்றவர்களுக்குக் கற்றுக் கொடுப்பது? உங்கள் செயல்களை பயிலரங்குகள் மற்றும் பயிற்சித் திட்டங்கள் வாயிலாக உங்களால் மற்றவர்களுடன் பகிர்ந்து கொள்ள முடியும், ஆனால் நீங்கள் யாராக இருக்கிறீர்களோ, அதை எப்படி முறையாக மற்றவர்களுக்கு வழங்குவது?

“வெளிப்படையாகத் தெரிபவற்றை மட்டுமே உண்மையில் எங்களால் மற்றவர்களுக்குக் கொடுக்க முடிந்தது என்பதை நாங்கள் கண்டறிந்தோம். ஆனால் உண்மையில், அரவிந்த் சிறப்பாகச் செயல்படுவதற்குக் காரணமான பல விஷயங்கள் மிக ஆழமானவை. அவை நிறுவனத்தின் சிந்தனையில் பொதிந்துள்ளன. அவ்விதத்தில் பார்த்தால், அவை ஆழமானத்தில் உள்ளன. அதாவது, கண்ணுக்கு எளிதில் புலப்படாத பகுதியில் ஏராளமானவை புதையுண்டு கிடக்கின்றன,” என்று துளசிராஜ் கூறுகிறார். இது குறிப்பிடத்தக்க முக்கியத்துவம் வாய்ந்த ஒப்புதல் வாக்குமூலம், ஓர் உணர்தல்.

அரவிந்தின் தலைமையின் கொள்கைகளும் அர்ப்பணிப்புகளும் ஆழ்விருப்பங்களும் அதன் நடவடிக்கைகளுக்குள் குறிப்பிட்ட சக்திவாய்ந்த ஆற்றலைச் செலுத்துகின்றன. அரவிந்திற்கு வரும் விருந்தினர்களில் பலர் இதை உணர்ந்துள்ளனர். ஆனால் லைக்கோவின் ஆலோசனை மற்றும் பயிற்சியின் வாயிலாக அரவிந்த் ‘மாதிரி’யை வேறு இடங்களில் செயல்படுத்துவது என்று வரும்போது, ‘பண்பாடு’ அல்லது ‘கலாச்சாரம்’ என்று மேலோட்டமாகக் கூறப்படுகின்ற, அரவிந்தின் இந்த இன்றியமையாத அம்சம்தான் பின்பற்றக் கடினமான ஒன்றாக இருக்கிறது. பயிற்சிகளின்போது இது பற்றிக் குறிப்பிடப்படுகிறது, ஆனால் முக்கியப் பாடங்களிலிருந்து இது காணாமல் போய்விடுகிறது. எந்தவொரு செய்முறைக் கையேட்டிலும் இது நிச்சயமாக இடம்பெறவில்லை. வழக்கமாகத் தவறவிடப்படுகின்ற இந்த முக்கியமான அம்சத்தை யாரோ ஒருவர் விரைவில் சுட்டிக்காட்டவிருந்தார்.

16

பேராசிரியர் சி.கே. பிரஹலாத் அரவிந்திற்கு விடுத்த சவால்

“உங்களுடைய ஆன்மீகத்தை நீங்கள் எவ்வாறு வரையறுப்பீர்கள்?” மதுரையில் 2003ம் ஆண்டின் துவக்கத்தில், பேராசிரியர் சி.கே.பிரஹலாத், அரவிந்தின் இரண்டாவது தலைமுறைத் தலைவர்களிடையே உரையாற்றிக் கொண்டிருந்தார். அரவிந்தைத் தோற்றுவித்த குழுவினர் அந்தக் கலந்தாய்வு அறையின் ஓர் ஓரத்தில் அமர்ந்திருந்தனர். வினா—விடை நிகழ்ச்சியில் தங்கள் குழந்தைகளிடம் கேள்விகள் கேட்கப்படும்போது பெற்றோர்கள் எவ்வளவு பதற்றத்துடனும் அக்கறையுடனும் இருப்பார்களோ, அதே போன்ற சூழ்நிலை அங்கு நிலவியது. அறையின் சுவற்றில், புகைப்படத்திலிருந்து அன்னை அங்கிருந்தவர்களைப் பார்த்துப் புன்னகைத்துக் கொண்டிருந்தார். சி.கே.பிரஹலாத் தன் கேள்விக்கான விடையை ஆவலோடு எதிர்பார்த்துக் காத்திருந்ததுபோலத் தோன்றியது.

கோயம்புத்தூரைச் சேர்ந்த, காலம் சென்ற சிகிருஷ்ணராவ் பிரஹலாத், எல்லோராலும் மதிக்கப்பட்ட நிர்வாகவியல் நிபுணர். ஏழைகளை யாசகர்களாகப் பார்க்காமல் பொருளாதாரச் சந்தை வாடிக்கையாளர்களாகப் பார்க்கும் புதுமையான வியாபார ‘மாதிரி’களை அவர் வெளிச்சம் போட்டுக் காட்டினார். அரவிந்தின் பணியை அவர் வெகுவாகப் போற்றினார், அதன் வெற்றியை பல வருடங்கள் தொடர்ந்து கவனித்து மிக்க மகிழ்ச்சி அடைந்தார். அவர் தன் எழுத்துக்களின் மூலமாக, அரவிந்திற்கு உலகளாவிய அங்கீகாரம் கிடைப்பதற்கும், சமூகப் பொருளாதார நிலையின் அடிமட்ட ஏழைகளுக்குச் சேவை செய்யும் நிறுவனம் என்ற நற்பெயர் கிடைக்கவும் உதவினார். ஏழைகளைச் சமூகப் பிரமிட்டின் கீழ்த்தளத்தில் இருப்பவர்கள் என்று அவர் வர்ணித்தார். ஆனால் குறிப்பிட்ட இந்தச் சந்திப்பின்போது, புகழ்வதற்கான முயற்சி எதையும் அவர் மேற்கொள்ளவில்லை. அரவிந்தின் அடுத்த தலைமுறைத் தலைவர்களை முடுக்குவதற்கும் ஊக்குவிப்பதற்கும் ஓர் ஆழமான தேடுதலை அவர்களிடம் விதைப்பதற்கும் மட்டுமே அவர் வந்திருந்தார். “இந்த இடத்தைத் தோற்றுவித்தவர்கள் இதன் வெற்றியை ஆன்மீகத்தோடு தொடர்புபடுத்துகின்றனர். அது என்ன ஆன்மீகம்? நீங்கள் அதை புட்டியில் அடைத்து மற்ற நாடுகளுக்கு ஏற்றுமதி

செய்யப் போகிறீர்களா?" என்று அவர் மீண்டும் கேட்டார். அவருடைய விடாப்பிடியான கேள்விகளுக்கு ஒரு கனத்த மௌனம் மட்டுமே பதிலாகக் கிடைத்தது. ஆன்மீகம் என்பது, அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்களாகவும் நிர்வாகிகளாகவும் தாங்கள் ஆற்றும் பணிக்கு வெளியே இருக்கும் ஒன்று என்று அரவிந்தின் அந்த இரண்டாம் தலைமுறையினர் கருதினர்.

பிரஹ்மலாதின் உரையைக் கேட்டுக் கொண்டிருந்தவர்களில் பெரும்பாலானோர் தங்களுடைய 30களில் இருந்தனர். அவர்களில் கிட்டத்தட்ட அனைவருமே டாக்டர் வெங்கடசாமியின் உறவினர்களாக இருந்தனர். கண்ணியலில் முதுகலைப் பட்டம் பெற்றவர்களாக சுமார் பத்து வருடங்களுக்கு முன்னால் அவர்கள் அரவிந்திற்குள் அடியெடுத்து வைத்திருந்தனர். நிச்சயமின்மையும் சவால்களும் நிதிப் போராட்டமும் நிலவிய துவக்கக் காலங்களில் நுழையாமல், அரவிந்த் நிறுவனம் வரலாற்றில் மிகப் பெரிய பயணத்தைத் துவக்கியிருந்த காலகட்டத்தில் அவர்கள் இந்த அமைப்புமுறைக்குள் நுழைந்திருந்தனர். தங்களுக்கென்று ஓர் அடையாளத்தை ஏற்படுத்திக் கொள்வதுதான் அவர்களுடைய மிகப் பெரிய போராட்டமாக இருந்தது. மிக உறுதியான வேலை நெறிமுறைகளையும், மருத்துவமனையின் தாழ்வாரங்களில் இன்னும் மிடுக்காக நடைபோட்டுக் கொண்டிருந்த நிறுவனர்களையும் கொண்ட ஒரு நிறுவனத்தில் தங்களுடைய தனிப்பட்ட வாழ்வின் அழுத்தங்களைச் சமாளித்துக் கொண்டு, தங்களுக்கென்று ஒரு தனித்துவமான அடையாளத்தை உருவாக்குவதும், தனிப் பங்களிப்பை வழங்குவதும்தான் அவர்களுக்கு சவாலாக இருந்தது.

அந்த அறையில் அமர்ந்திருந்தவர்களில் டாக்டர் பிரஜ்ஞாவும், டாக்டர் கிம்மும் அவருடைய மனைவி டாக்டர் உஷாவும் இருந்தனர். நட்புணர்வு கொண்ட டாக்டர் கிம், விழித்திரைப் பிரிவின் தலைவராக இருந்தார். தொழில்நுட்பக் கருவிகள்மீது அவருக்கு இருந்த தீராக காதலால் அரவிந்தின் கணினிப் பணித்திட்டங்களில் அவர் ஆழ்ந்த ஈடுபாடு கொண்டார். டாக்டர் உஷா, கண் குழிவுப் பிரிவின் தலைவராகவும், அரவிந்தின் செவிலியர் பயிற்சித் திட்டத்தின் மேற்பார்வையாளராகவும் இருந்தார். டாக்டர் பிரஜ்ஞா, மருத்துவப் பயிற்சித் திட்டத்திற்கு சமீபத்தில்தான் பொறுப்பேற்றிருந்தார். அரவிந்தில் வேலை பார்த்துக் கொண்டிருந்த மருத்துவர்களுக்கு, அரவிந்தின் சரித்திரத்தில் அதுவரை கேள்விப்பட்டிராத ஊதிய உயர்வு கேட்டு அவர் போராடிக் கொண்டிருந்தார். அவருக்கு அருகே டாக்டர் அரவிந்த் அமர்ந்திருந்தார். வழக்கமான மருத்துவமனைப் பணிகளின் பிடியில் போராடிக் கொண்டிருந்தவர் அவர். அவரையடுத்து அவருடைய மனைவி டாக்டர் ஹரிப்பிரியா அமர்ந்திருந்தார். தன் மருத்துவத் திறமைகளையும் அறுவை சிகிச்சைத் திறமைகளையும் வளர்த்துக் கொள்வதில் குறியாக இருந்த அமைதியான இளம் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அவர்.

தங்களுடைய தனிப்பட்ட யோசனைகள் மற்றும் பொறுப்புகளில் சிக்கிக் கொண்டிருந்த இக்குழுவின்ரிடம், ஆன்மீகம் அரவிந்தின் பணியில் எப்படித் தாக்கத்தை ஏற்படுத்தியது என்பதற்கோ, அல்லது அது தாக்கத்தை ஏற்படுத்தியதா இல்லையா என்பதற்கோ எந்த பதிலும் இருக்கவில்லை. பிரஹ்மலாத் இப்போது மற்றொரு தனிப்பட்ட விஷயத்திற்குத் தாவினார்: அவர்கள் பின்பற்றிய வலுவான பாரம்பரியம்தான் அது. "நீங்கள் ஓர் அசாதாரணமான மேடையின்மீது நின்று கொண்டிருக்கிறீர்கள்!" என்று அவர் முழங்கினார். "நீங்கள் மெத்தனமாக நடைபோடப் போகிறீர்களா அல்லது இதை அடுத்த நிலைக்கு எடுத்துச் செல்லப் போகிறீர்களா?"

அரவிந்தில் உள்ளவர்கள் கடின உழைப்பிற்குப் பெயர் போனவர்கள். இவர்கள் எட்டுவதற்கு அதிக உயரம் நிர்ணயிக்கப்பட்டிருந்தது. எனவே, இவர்கள் அந்த இலக்கை மேலும் உயர்த்தத் திட்டமிட்டுள்ளனர் என்று நிறுவனத்திற்கு வெளியிலிருந்து வந்திருந்த ஒருவர் இவர்களிடம் கேட்பது வழக்கத்திற்கு மாறான ஒன்று. ஆனால் பிரஹ்மலாத் இக்கேள்வியை ஒரு நெருங்கிய உறவுக்காரரின் அதிகாரத்துடன் கேட்டார். அவருடைய குரல், எல்லோருக்கும் திகைப்பூட்டும் விதமாக, லைக்கோவின் சாதனைகளை அலட்சியப்படுத்துவதுபோல இருந்தது. ஒரு நிறுவனம் என்ற முறையில் தம்முடைய திறன்களை வளர்த்துக் கொள்வது தொடர்பாக அரவிந்தின் பல்வேறு வளர்ச்சிப் பயிற்சித் திட்டங்களில் கலந்து கொண்டுள்ள பல்வேறு நாடுகளைச் சேர்ந்த நூற்றுக்கணக்கான மருத்துவமனைகளைப் பற்றி இந்த இரண்டாவது தலைமுறையினர் குறிப்பிட்டதை அவர் ஒதுக்கித் தள்ளினார். அவர் அந்த மருத்துவமனைகளின் வளர்ச்சியை மறுக்கவில்லை, ஆனால் அந்த மருத்துவமனைகள் அரவிந்தின் 'மாதிரி'யை எந்த அளவுக்கு உண்மையிலேயே வெற்றிகரமாகப் பின்பற்றின என்பதைப் பற்றித்தான் அவர் கேள்வி எழுப்பினார். அரவிந்த் 'மாதிரி' உண்மையிலேயே பின்பற்றப்பட்டிருந்தால், அரவிந்தைப் போன்ற நிறுவனம் ஒன்றே ஒன்று மட்டும் இருப்பதற்கு என்ன காரணம்? அரவிந்த் கண் காப்பு அமைப்பிற்கும், அரவிந்தின் வெற்றியைத் தங்களுடைய பகுதிகளுக்கு எடுத்துச் செல்ல முயற்சித்திருந்த எண்ணற்ற மருத்துவமனைகளுக்கும் இடையே அளவிலும் வீச்சிலும் இருந்த வித்தியாசத்தைப் பிரஹ்மலாத் சுட்டிக்காட்டினார்.

பிறகு அவர் திடீரென்று டாக்டர் உஷாவிடம் தன் கவனத்தைத் திருப்பினார். "ஆப்பிரிக்காவில் ஒரு மருத்துவமனையை அமைப்பதற்காக ஒருசில வருடங்கள் அங்கு வாழ்வதற்கு உடனடியாக உங்கள் பெட்டி படுக்கைகளை எடுத்துக் கொண்டு செல்ல நீங்கள் தயாரா?" என்று அவர் கேட்டார். இதைக் கேட்ட டாக்டர் உஷா திகைப்படைந்தார். அவர் தன் அறுவை சிகிச்சைப் பணியோடு, கற்பிக்கும் பொறுப்புகளுடன்கூடிய ஒரு பயிற்றுவிப்பாளராகவும் இருந்தார். இந்தியாவின் முதல் கண் புற்றுநோய்ப் பிரிவை

நிர்மாணிப்பதற்கும் அவர் அப்போது மிகக் கடினமாக உழைத்துக் கொண்டிருந்தார். குழந்தைகளுக்கு மரணத்தை விளைவிக்கக்கூடிய கண் புற்றுநோயைக் குணப்படுத்துவதற்கான தனிச்சிறப்புப் பிரிவு அது. மருத்துவமனைப் பணிகளைத் தவிர, டாக்டர் உஷா மற்றும் டாக்டர் கிம் தம்பதியருக்குப் பத்து வயதில் ஒரு மகனும், நிறைய குடும்பப் பொறுப்புகளும் இருந்தன. இவற்றின் காரணமாக இத்தம்பதியர் மதுரையில் இருந்தாக வேண்டிய கட்டாயத்தில் இருந்தனர். ஆப்பிரிக்காவிற்குக் குடிபெயர்வது இயலாததாகத் தோன்றியதால், டாக்டர் உஷா அதற்கு நேரடியாக முடியாது என்று கூறாமல், அதில் தனக்கு உடன்பாடு இல்லை என்பதைத் தெளிவாக வெளிப்படுத்தினார்.

அந்த அறையில் இருந்தவர்களிடமிருந்து வந்த பரவலான பதில்களை வைத்துப் பார்த்தபோது, அதிகமான மருத்துவமனைகளைக் கட்டியெழுப்புவதில் அரவிந்தின் புதிய தலைமுறையினருக்கு ஆர்வம் இல்லை என்பது தெளிவானது. டாக்டர் வெங்கடசாமியின் 'கனவு மருத்துவமனை'யின் கட்டுமானப் பணி அச்சமயத்தில் பாண்டிச்சேரியில் நடந்தேறிக் கொண்டிருந்தது. அது அரவிந்தின் ஐந்தாவது மருத்துவமனை. அது அரவிந்தின் விரிவாக்கத்திற்கான ஒரு பொருத்தமான முத்தாய்ப்பாகக் கருதப்பட்டது. "தங்களுடைய மருத்துவமனைகளை நாங்கள் ஏற்று நடத்த வேண்டும் என்று கேட்டு இந்தியாவின் பல இடங்களிலிருந்து எங்களுக்குப் பல கோரிக்கைகள் வருகின்றன. ஆனால், 'எங்களுக்குத் தெரிந்ததை நாங்கள் உங்களுக்குக் கற்றுக் கொடுப்போம். பிறகு நீங்களே உங்கள் மருத்துவமனையை நடத்திக் கொள்ள வேண்டும்,' என்பதுதான் அவர்களுக்கு நாங்கள் கொடுக்கும் வழக்கமான பதில். நாங்கள் எங்களை நலிவுபடுத்திக் கொள்ள விரும்பவில்லை. நாங்கள் இப்போது சேவை செய்து கொண்டிருக்கும் மக்களுக்குச் செய்ய வேண்டிய வேலைகளே இன்னும் ஏராளமாக இருக்கின்றன," என்று டாக்டர் அரவிந்த் விளக்கமளித்தார். அவருடைய வார்த்தைகளை அவருடன் அமர்ந்திருந்தவர்களிடமிருந்து வந்த முணுமுணுப்பு ஆதரிப்பதாக இருந்தது.

ஆனால் பிரஹலாத்திற்கு இந்த பதில் திருப்தியளிக்கவில்லை. நிறுவனத்தின் அன்றாட நடவடிக்கைகளுக்குப் பின்னால் மறைந்திருந்த ஆற்றலை அவர் உணர்ந்திருந்தார். எனவே, அதைக் கண்டுபிடிக்குமாறு அரவிந்தின் இளைய தலைவர்களை அவர் தூண்டினார். நிறுவன உத்தியில் தனக்கு இருந்த நிபுணத்துவம் எனும் படிக்கண்ணாடி வழியாக அரவிந்தின் எதிர்காலத்தை அவர் பார்த்துக் கொண்டிருந்தார். அரவிந்த் தன்னுடைய தாக்கத்தை விரிவுபடுத்த விரும்பினால், அது தன் பூர்வாங்கத்தை ஆய்வு செய்வதில் மும்முரமடைய வேண்டியது அவசியம் என்பதே அவர் தெளிவாகக் கண்டதாகும்.

பிரஹலாத்துடனான அந்தச் சந்திப்பில் திட்டவாட்டமான முடிவு எதுவும் ஏற்படவில்லை. ஆனால் அந்தப் பேராசிரியரின் விடையளிக்கப்படாத கேள்விகள் விதைத்த விதைகள், அடுத்த ஓரிரு வருடங்களில் மெதுவாக வேரூன்றியிருந்தன. அதைத் தொடர்ந்து வந்த வருடங்களில், அரவிந்த் கண் காப்பு அமைப்பு தன்னை ஆய்வு செய்வதில் இறங்கியது. இதன் விளைவாக அவர்களுடைய சிந்தனையிலும் நடவடிக்கையிலும் மாபெரும் மாற்றங்கள் நிகழ்ந்தன.

பேராசிரியர் பிரஹலாத் மதுரைக்கு வருவதற்கு ஒருசில வருடங்களுக்கு முன்பு, 2000ம் ஆண்டின் கிறிஸ்துமஸ் நாளன்று, வழக்கத்திற்கு மாறான ஒருவர் அரவிந்தின் வாசலில் வந்து நின்றார். தன் எழுபதுகளில் இருந்த, மெலிந்த உருவத்தைக் கொண்ட திருமதி பிரியம்வதா பிர்லா, தன்னுடைய சக்கர நாற்காலியில் அமர்ந்தபடி அரவிந்தின் அனைத்து வசதிகளையும் சுற்றிப் பார்ப்பதிலும், அரவிந்தின் விரிவாக்கத் திட்டம் பற்றியும் பல்வேறு தொழிற்கூட்டுகளைப் பற்றியும் நிதி நிலைமையைப் பற்றியும் கேள்விகள் கேட்பதிலும் அன்றைய நாள் முழுவதையும் அவர் செலவிட்டார். தனக்குக் கொடுக்கப்பட்ட ஒவ்வொரு விபரத்தையும் மிகவும் கவனமாகச் செவிமடுத்தார். பிறகு எல்லோரையும் ஆச்சரியப்படுத்தும் விதத்தில், தன்னுடைய நிறுவனத்துடன் அரவிந்த் தொழிற்கூட்டணியை ஏற்படுத்திக் கொள்ளாதவரை தான் அந்த இடத்தைவிட்டு அசையப் போவதில்லை என்று பிடிவாதமாகக் கூறினார்.

எம்.பி.பிர்லா குழுமம், கோடிக்கணக்கில் வருவாய் ஈட்டுகின்ற ஒரு வியாபாரப் பெருநிறுவனமாகும். தொலைத்தொடர்பு, நெசவு, நிலக்கரி, சிமென்ட் போன்ற பல்வேறு வியாபாரங்களில் அவர்களுடைய நிறுவனங்கள் ஈடுபட்டுள்ளன. அதோடு, அறம் சார்ந்த செயல்களிலும் பிர்லா குழுமம் மும்முரமாக ஈடுபட்டுள்ளது. பிர்லா குழுமத்தின் தலைவரான தன் கணவர் இறந்தபோது, திருமதி. பிரியம்வதா பிர்லா அந்நிறுவனத்தைப் பிரித்துவிடுவார் என்று பெரும்பாலான மக்கள் எதிர்பார்த்தனர். ஆனால் வியாபாரத்தில் எந்த முன்னுபவமும் இல்லாத அந்த அமைதியான குடும்பத்தலைவி, துணிச்சலோடும் மன உறுதியோடும் அப்பெருநிறுவனத்திற்குப் பொறுப்பேற்று எல்லோரையும் வியப்பில் ஆழ்த்தினார். இதே மன உறுதிதான் அரவிந்தையும் உலுக்கிப் போட்டது.

1995ம் ஆண்டில், பிர்லா பெருநிறுவனத்தின் மூத்த தணிக்கையாளரான ராஜேந்திர லோதா, ஒரு சர்வதேச விமானத்தில், அமெரிக்காவின் தேசியக் கண் நிறுவனத்தின் அப்போதைய இயக்குனராக இருந்த டாக்டர் கார்ல் கூப்ஃபரின் பக்கத்து

இருக்கையில் அமர்ந்திருந்தார். டாக்டர் கார்ல், அரவிந்தின் மிக நெருங்கிய நண்பராவார். அந்தப் பயணம் நெடுகிலும் அரவிந்தின் அற்புதமான கதையை அவர் லோதாவிற்கு எடுத்துரைத்துக் கொண்டிருந்தார். இந்த உரையாடலால் பெரிதும் கவரப்பட்ட ராஜேந்திர லோதா, அரவிந்த் 'மாதிரி' பற்றித் திருமதி பிரிஸாவுடன் ஒரு நீண்ட கலந்துரையாடலில் ஈடுபட்டார். இதில் ஆச்சரியம் என்னவென்றால், திருமதி பிரிஸா, மேற்கு வங்காளத்தில் கண் மருத்துவமனை ஒன்றைத் துவக்குவதில் மிகவும் ஆர்வமாக இருந்தார்.

இந்தியாவின் பொருளாதார வளர்ச்சிக்கும், சமுதாய வளர்ச்சிக்கும் பிரிஸாக்களின் பங்களிப்பு மறுக்க முடியாது. ஆனால், மருத்துவமனைகளைத் தொடங்கப் பெருநிறுவனங்களுடன் கூட்டு சேர்வதில்லை என்ற கொள்கையை அரவிந்தின் தலைமை நீண்ட காலமாகவே கடைபிடித்து வந்திருந்தது. மற்றவர்களுடைய நோக்கங்களுக்காகத் தன்னுடைய கொள்கையை விட்டுக்கொடுக்க அரவிந்த் விரும்பவில்லை. கடந்தகாலத்தில், அரவிந்துடன் தொழிற்கூட்டணியை உருவாக்கிக் கொள்வதற்காகச் செல்வந்தர்களும், வளமான நிறுவனங்களும் அரவிந்தை அணுகியபோது, "நன்றி, ஆனால் இதை எங்களால் ஏற்றுக் கொள்ள முடியாது," என்று அவர்களிடம் நயமாகவும் பணிவாகவும் மறுப்புக் கூறுவதற்கு அரவிந்தின் தலைவர்களால் முடிந்தது. ஆனால் பார்ப்பதற்கு ஒடிசலான தேகத்தைக் கொண்டிருந்த இந்தப் பெண்மணி, கல்கத்தாவில் பிரிஸா—அரவிந்த் கண் மருத்துவமனை உருவாக்கப்படும் என்று எழுத்துப்பூர்வமாகத் தனக்குக் கொடுக்கப்பட்டாலொழிய அந்த இடத்தைவிட்டுத் தான் போகப் போவதில்லை என்று விடாப்பிடியாக இருந்தார். என்ன செய்வதென்று யாருக்குமே தெரியவில்லை.

அவர் டாக்டர் வெங்கடசாமியைப்போலவே பிடிவாதக்காரராக இருந்ததுபோலத் தோன்றியது. அவருடைய வயதின் காரணமாகவும் சமுதாயத்தில் அவர் வகித்த பொறுப்பின் காரணமாகவும் அவருக்கு மதிப்புக் கொடுத்தாக வேண்டியிருந்தது; ஓரளவுக்கு விட்டுக்கொடுத்தும் போக வேண்டியிருந்தது. இந்த இக்கட்டான சூழ்நிலையில் டாக்டர் வெங்கடசாமி மௌனமாக இருந்தார். இந்தத் தடுமாற்றத்திற்கு இடையே, ஓர் இணக்கமான தீர்வைக் கண்டுபிடிப்பதற்கு அரவிந்தின் நிறுவனர் குழு முயற்சித்தது. ஆனால் அவர்களால் எந்தவொரு முடிவுக்கும் வர முடியவில்லை. இறுதியில், நள்ளிரவுக்குச் சிறிது நேரத்திற்கு முன்பு, அவர்கள் உடன்பாட்டு ஒப்பந்தத்தில் கையெழுத்திட்டனர். ஆனால் பிரிஸா குழமம் அரவிந்தின் பெயரைத் தங்கள் பணித்திட்டத்திற்குப் பயன்படுத்துவதற்கு அவர்கள் அனுமதி வழங்க மறுத்துவிட்டனர். இந்தத் தீர்மானத்தையும் ஒருசில வருடங்களுக்குப் பிறகு அவர்கள் விட்டுக்கொடுக்க வேண்டியிருந்தது. இந்தக் கூட்டு முயற்சியைத் திட்டமிட்டுச் செயல்படுத்துவதற்கான பொறுப்பு துளசிராஜிடமும்

டாக்டர் அரவிந்திடமும் ஒப்படைக்கப்பட்டது. டாக்டர் அரவிந்த் அப்போதுதான் மிச்சிகன் பல்கலைக்கழகத்தில் எம்பிஏ பட்டப்படிப்பை முடித்துவிட்டுத் திரும்பியிருந்தார்.

டாக்டர் அரவிந்த் இளைஞனாக இருந்தபோது, தன் பெரியப்பாவுடனான உரையாடல்களில் அடிக்கடி இடம்பெற்ற ஒருசில விஷயங்கள் தன்னை ஈர்த்ததைக் கண்டார். "கிளை உரிமம் (franchise) பற்றியும், உலகில் தங்கள் முத்திரைகளைப் பதித்த டாடா, பிரிஸா போன்ற வெற்றிகரமான நிறுவனங்களைப் பற்றியும் அவர் என்னிடம் ஏராளமாகப் பேசினார். அந்நிறுவனங்கள் எவ்வாறு வேலை செய்தன என்பது குறித்தும், அவற்றிடமிருந்து தன்னால் என்னவெல்லாம் கற்றுக் கொள்ள முடியும் என்பது பற்றியும் தெரிந்து கொள்ள அவர் மிகவும் ஆர்வமாக இருந்தார்." வியாபார உலகிற்குள் தன்னை அழைத்துச் சென்ற இந்தச் சொல்லாடல்கள், இளைஞனான அரவிந்திற்கு பிரமிப்பூட்டின. தன் குடும்பத்தின் மற்ற உறுப்பினர்களைப்போல இவரும் மருத்துவக் கல்லூரிக்குள் நுழைந்தார். வெறும் அறுவை சிகிச்சை மருத்துவராக இருப்பது பற்றிய எண்ணம் அவருக்கு உற்சாகத்தைக் கொடுக்கவில்லை. ஆனால் அந்தத் திறமைகளை வியாபார மதிநுட்பத்துடன் இணைத்து, அதன் மூலம் துணிகரமான ஒன்றைச் சாதிப்பது குறித்த எண்ணம் அவருக்கு உற்சாகமளித்தது.

மிக வேகமான அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்களில் ஒருவர் என்ற பெயரோடு அரவிந்தில் நான்கு வருடங்கள் பணியாற்றிய பிறகு, அமெரிக்காவில் தான் எம்பிஏ பட்டப்படிப்பைத் தொடரவிருப்பதாக டாக்டர் அரவிந்த் தன் குடும்பத்தாரிடம் அறிவித்தார். டாக்டர் வெங்கடசாமி உட்பட, அரவிந்தின் நிறுவனர் குழுவைச் சேர்ந்த அனைவரும் இதற்கு ஒப்புதலளிக்க மறுத்துவிட்டனர். "நாற்பது வருடங்களாக நாங்கள் இங்கு அறுவை சிகிச்சை செய்து வந்திருக்கிறோம். அறுவை சிகிச்சை செய்து நீ ஏற்கனவே களைத்துப் போய்விட்டதாகக் கூறுவதற்கு என்ன அர்த்தம்?" என்று அவர்கள் கேட்டனர். டாக்டர் அரவிந்த் சற்று தர்மசங்கடத்துடன் புன்னகைத்தபடி, "நான் என் எண்ணத்தைச் சரியாக வெளிப்படுத்தவில்லை என்று நினைக்கிறேன். அடிப்படையில், என்னுள் ஏராளமான ஆற்றலும் யோசனைகளும் அடைபட்டுக் கிடந்தன. அவற்றை நான் வித்தியாசமான வழிகளில் பயன்படுத்த விரும்புகிறேன்," என்று கூறுகிறார். அவர் தன் நிலையில் உறுதியாக இருந்தார். அவர் தனக்கு விருப்பமானதைச் செய்ய விரும்பினார் என்பது தெளிவானவுடன், டாக்டர் வெங்கடசாமி, அவரது முயற்சிக்குத் தன் ஆதரவைத் தெரிவித்தார். மிச்சிகனில் ராஸ் பிசினஸ் பள்ளியில் இரண்டு ஆண்டுகள் படித்த பிறகு, டாக்டர் அரவிந்த் மதுரைக்குத் திரும்பினார்.

“திரும்பி வந்த பிறகு, எங்களுடைய புறநோயாளிகள் பிரிவை விரிவுபடுத்துவது, கிராமப்புறச் சேவைத் திட்டங்களை மேற்பார்வையிடுவது, மனிதவள நிர்வாகத்தில் ஈடுபடுவது போன்ற பல்வேறு பகுதிகளில் நான் வேலை செய்தேன். இவற்றுக்கிடையே அறுவை சிகிச்சைகளையும் தொடர்ந்து செய்தேன். ஒரு பிரம்மாண்டமான நோக்கம் எப்படி இந்நிறுவனத்தின் பல்வேறு பாகங்களை உண்மையிலேயே ஒன்றாக இழுத்துப் பிடிக்கிறது என்பதை நான் புரிந்து கொண்டு பிரமிக்கத் துவங்கினேன்,” என்று டாக்டர் அரவிந்த் கூறுகிறார்.

ஆனாலும் தொழில்முனைவராக ஏதேனும் ஒன்றைப் பொறுப்பேற்று நடத்த அவர் துடித்துக் கொண்டிருந்தார். இதை உணர்ந்து கொண்ட துளசிராஜ், பிர்லா பணித்திட்டத்தின் முதன்மைப் பொறுப்பை டாக்டர் அரவிந்திற்குக் கொடுத்தபோது, தன் கனவு மெய்யானதுபோல டாக்டர் அரவிந்த் மகிழ்ந்தார். “துவக்க நாட்கள் மிகவும் சுவாரசியமாக இருந்தன. ‘ஆஹா, பிர்லா நிறுவனம்!’ என்று நான் பிரமித்தேன். பிரம்மாண்டமான எதிர்பார்ப்புகள் என்னுள் எழுந்தன. பிறகு நான் கல்கத்தாவிற்குச் சென்றபோது, ஒரு குடியிருப்புக் கட்டடத்தில் இருந்த சிறிய வீடுதான் மருத்துவமனைக்காக ஒதுக்கப்பட்ட இடம் என்பதைக் கண்டேன்,” என்று புன்னகையுடன் அவர் கூறினார்.

இந்த யதார்த்தத்தை எதிர்கொண்ட அவருக்கு ஒருவிதமான உற்சாக உணர்வு ஏற்பட்டது. ஒரு சிறிய துவக்கத்திலிருந்து முற்றிலும் புதிய, மிகப் பெரிய ஏதோ ஒன்றை உருவாக்குவதற்கான இதுபோன்ற வாய்ப்புகள், அரவிந்தைப்போல மிகச் சிறப்பாக நிலைப்படுத்தப்பட்ட ஒரு நிறுவனத்திலிருந்து வருவது அரிது. டாக்டர் அரவிந்திற்கு இது மிகவும் பிடித்துப் போய்விட்டது. “எங்களுடைய முதல் நாள் அன்று எங்கள் சிறு குழுவினரிடம் உற்சாகத்தை ஏற்படுத்தினேன்,” என்று அவர் சிரித்துக் கொண்டே கூறுகிறார். “அவர்கள் எங்களுடைய மருத்துவமனையைப் பற்றி விளம்பரப்படுத்தியிருந்தனர். பிறகு அது குறித்து விசாரித்து சுமார் 500 தொலைபேசி அழைப்புகள் எங்களுக்கு வந்தன. எனவே, நான் எங்கள் குழுவினரிடம், ‘பொறுத்திருந்து பாருங்கள் — நம்மிடம் ஏகப்பட்ட நோயாளிகள் வரப் போகிறார்கள்,’ என்று கூறினேன். ஏராளமான எதிர்பார்ப்புகளுடன் நாங்கள் எங்கள் மருத்துவமனையைத் திறந்தோம். பிறகு நெடுநேரம் காத்திருந்தோம். நாள் முழுவதும் நான் அங்கேயே உட்கார்ந்திருந்தேன், ஆனால் அன்றைய ஒட்டுமொத்த நாளில் ஒரே ஒரு நோயாளி மட்டுமே வந்தார்!”

அவ்வளவு நம்பிக்கையளிக்காத அந்தத் துவக்கத்திற்குப் பிறகு, டாக்டர் அரவிந்த், வேகமாக அதிகப்படியான ஆதரவைக் கேட்டுப் பெற்றார். மதுரை அரவிந்திலிருந்து ஒரு செவிலியர் குழுவை பிர்லா மருத்துவமனைக்கு அவர் பணி மாற்றம் செய்தார்; மேற்கு வங்காளத்தில் கூடுதலாக நியமிக்கப்பட்ட செவிலியர், மதுரை

அரவிந்தில் பயிற்சி பெறுவதற்கு ஏற்பாடு செய்தார்; கல்கத்தாவில் இருந்த மருத்துவக் குழுவினருக்கு ஆலோசகராகவும் அறிவுரையாளராகவும் இருந்து வழிநடத்துவதற்கு தன்னுடைய நேரத்தை மதுரை மருத்துவமனைக்கும் கல்கத்தா மருத்துவமனைக்கும் இடையே பங்கு போட்டுக் கொண்டார். வெளியிலுள்ள ஒரு மருத்துவமனையின் இயக்கத்தில் இந்த அளவுக்கு ஆழமான ஈடுபாடு கொண்டிருந்தது அரவிந்திற்குப் புதிது. ஆலோசனை வழங்கியதன் மூலம் தன் ‘மாதிரி’யைப் பின்பற்றப் பிறரை ஊக்குவித்த அணுகுமுறையிலிருந்து, அதை முழுவதுமாகச் செயல்பட வைக்க உதவுவதை நோக்கித் தன் கவனத்தைக் குவிக்க அரவிந்த் முனைந்தது.

இலவசச் சிகிச்சையை ஒரு விருப்பத்தேர்வாக உள்ளடக்கிய அடுக்குக் கட்டணமுறை, கண் பரிசோதனை முகாம்களின் வடிவில் கிராமப்புறங்களுக்குச் சேவை வழங்கிய சமூகப் பணித்திட்டங்கள் போன்ற, அரவிந்த் ‘மாதிரி’யின் மைய அம்சங்கள் பிர்லாவுடனான தொழிற்கூட்டணியில் தக்க வைத்துக் கொள்ளப்பட்டன. ஊழியர்களின் சம்பளம், சேவைகளுக்கான கட்டணம் போன்ற விபரங்கள், உள்ளூர்ப் பொருளாதாரத்தையும் சந்தை விலைகளையும் கணக்கில் கொண்டு திருத்தி அமைக்கப்பட்டன. முட்டுக்கட்டைகளையும் இடர்பாடுகளையும் களைவதற்காகவும் நிறுவனத்தின் மாபெரும் நோக்கத்தைக் குழுவினரிடையே பகிர்ந்து கொள்வதற்காகவும் லைக்கோவின் பாணியில் கல்கத்தாவில் ஒரு பயிலரங்கை நடத்துவதற்காகத் துளசிராஜையும் டாக்டர் தத்தாவையும் (தேனி அரவிந்தின் தலைவர்) டாக்டர் அரவிந்த் வரவழைத்தார்.

தன்னுடைய மருத்துவ நிபுணத்துவத்தையும் மேலாண்மை நிபுணத்துவத்தையும் ஒரு புதிய நிறுவனத்தைக் கட்டியெழுப்புவதில் செலவிடுவது குறித்து டாக்டர் அரவிந்த் கொண்டிருந்த நீண்டகால அவா, அவருடைய இந்த உற்சாகத்திற்கு முக்கிய காரணம். அரவிந்த் கண் காப்பு அமைப்பு, ஒரு தீர்க்கதரிசியைத் தலைவராகக் கொண்டுள்ளது. அந்த அமைப்புமுறையின் பணிகளுக்காகத் தங்களை அர்ப்பணித்துக் கொள்வதற்கு ஒரே குடும்பத்தின் பல தலைமுறைகளைச் சேர்ந்த உறுப்பினர்கள் தயாராக இருந்தனர். இவ்விரண்டு அம்சங்களையும் மற்ற இடங்களில் அமல்படுத்துவது கடினமாக இருக்கும். ஆனால் அரவிந்தின் வெற்றியை டாக்டர் வெங்கடசாமியின் ஆன்மீகத்திற்கும், அவருடைய குடும்ப உறுப்பினர்களின் ரத்த சம்பந்தத்திற்கும் தொடர்புபடுத்துவது மிகத் தீவிரமாக மட்டுப்படுத்தப்பட்ட ஒரு கண்ணோட்டம் என்பதாக டாக்டர் அரவிந்த் கருதுகிறார். “தன்னுடைய 58வது வயதில் பணியிலிருந்து ஓய்வு பெற்ற, முடக்கு வாதத்தால் கடுமையாக பாதிக்கப்பட்டிருந்த ஒருவருக்கு, இன்று எனக்கோ அல்லது உங்களுக்கோ இருக்கும் வாய்ப்புகளைவிட அதிக வாய்ப்புகள் இருக்கின்றன என்று நீங்கள் கூறுகிறீர்களா?” என்று டாக்டர் அரவிந்த் கடுமையாகக் கேட்கிறார். தான் பிர்லா மருத்துவமனைக்குப் பொறுப்பேற்றதற்கு

காரணம், வசீகரமான ஆளுமைகளோ அல்லது நெருக்கமான தொடர்புகளோ இல்லாமலேயே வெற்றிகரமாக மற்ற இடங்களில் அமல்படுத்தப்படக்கூடிய ஒரு மைய 'மாதிரி'தான் இது என்பதை (மற்றவர்களுக்கும், குறிப்பாகத் தனக்கும்) நிரூபிப்பதற்கான ஒரு முயற்சிதான் என்று அவர் கூறுகிறார். அதுவும், ஒரு மாநகரத்தில், மதுரையிலிருந்து பல நூறு மைல்கள் தொலைவில், அரவிந்தின் புகழ் பரவியிராத ஓரிடத்தில் அதைத் துவக்குவது, டாக்டர் அரவிந்தின் கண்ணோட்டத்தோடு கனகச்சிதமாகப் பொருந்தியது.

பிர்லா மருத்துவமனை துவக்கப்பட்டு நான்கு வருடங்களுக்குப் பிறகு, அங்கு நாளொன்றுக்கு 70 நோயாளிகள் பரிசோதிக்கப்படுகின்றனர், ஆண்டொன்றுக்கு 3,500 அறுவை சிகிச்சைகள் செய்யப்படுகின்றன. 2006ம் ஆண்டில், அக்குழுவின், நான்காவது மாடியில் இருந்த அந்தச் சிறிய வீட்டைக் காலி செய்துவிட்டு, பிரியம்வதா பிர்லா அரவிந்த் கண் மருத்துவமனைக்கு இடம்பெயர்ந்தனர். கல்கத்தாவின் மையப் பகுதியில் அமைந்துள்ள ஐந்து மாடிக் கட்டடம் அது.

பிர்லா மருத்துவமனையின் உருவாக்கத்தைத் தொடர்ந்து, அரவிந்த் 'மாதிரி'யைப் பின்பற்றுவதில் ஒரு நேரடி அணுகுமுறை உருவானது. அரவிந்தின் இளம் தலைவர்களுக்குப் பேராசிரியர் பிரஹலாத் விடுத்த சவாலை அது உணர்த்துவதாக இருந்தது. ஆப்பிரிக்காவிற்குக் குடிபெயர யாரும் தயாராக இல்லை என்றாலும்கூட, அரவிந்தின் புதிய தலைமுறை தன் சிறகுகளை விரித்து, வெளியிலுள்ளோருடன் தொழிற்கூட்டணிகளை உருவாக்கிக் கொள்வதில் அதிக நேரத்தையும் அதிக ஆற்றலையும் முதலீடு செய்து கொண்டிருந்தது. அந்த நேரம்வரை, டாக்டர் வெங்கடசாமியின் மெக்டொனால்ட்ஸ் உவமானம் இருந்தும், நாடுதழுவிய விரிவாக்கத்திற்கோ அல்லது உலகளாவிய கிளை உரிமத்திற்கோ உறுதியான திட்டங்கள் எதுவும் அரவிந்திடம் இல்லை. ஆனால் 2005ம் ஆண்டில், அரவிந்த் கண் காப்பு அமைப்பு ஒரு புதிய இலக்கை அறிவித்தது. 2015ம் ஆண்டுக்குள் ஒட்டுமொத்தமாகப் பத்து லட்சம் அறுவை சிகிச்சைகளைச் செய்வதை இலக்காகக் கொண்டு, ஒரு புதிய தொழிற்கூட்டணி 'மாதிரி'யின்கீழ் 100 கண் மருத்துவமனைகளாக விரிவடைவதுதான் அந்த இலக்கு.

கூட்டணிக்கான இந்தப் புதிய அணுகுமுறையில், கூட்டாளியாகச் சேரும் மருத்துவமனைகள் நிதித் தேவைகளுக்கும் உட்கட்டமைப்பிற்கும் உள்ளூர்த் தொடர்புகளுக்கும் பங்களிக்கும். அரவிந்த் கண் காப்பு அமைப்பானது, இப்புதிய மருத்துவமனைகளைத் திட்டமிடுவது, அவற்றுக்குப் பயிற்சி அளிப்பது, அவற்றை நடத்துவது ஆகியவற்றில் ஆழமாக ஈடுபட்டிருக்கும். இச்சேவைகளுக்காக அரவிந்திற்கு ஆண்டுதோறும் ஒரு குறிப்பிட்ட கட்டணம் செலுத்தப்பட வேண்டும். பிர்லா தொழிற்கூட்டணி, மெல்ல மெல்ல, இந்தப் புதிய இலக்கிற்கும் வளர்ச்சி 'மாதிரி'க்குமான ஒரு தற்செயலான

முன்மாதிரியாகப் பார்க்கப்படலானது. நகலெடுப்பதில் சில மதிப்புவாய்ந்த பாடங்களை அது ஏற்கனவே வழங்கியிருந்தது. வழக்கத்திற்கு மாறான இன்னொரு கூட்டணி விரைவில் வரவிருந்தது.

டாக்டர் வெங்கடசாமியின் சகோதரி ஜானகியின் மகளான கண்ணம்மா ரவீந்திரனுக்கு, திரு. ராகுல் காந்தியின் சார்பில் அழைப்பதாகக் கூறிய ஒருவரிடமிருந்து தொலைபேசி அழைப்பு வந்தது. அது யாரோ விளையாட்டாக விடுத்த ஓர் அழைப்பு என்று நினைத்து, கண்ணம்மா அந்த அழைப்பைத் துண்டித்துவிட்டார். ஆனால் இரண்டாவது முறையாகத் தொலைபேசி மணி ஒலித்தபோது, மறுமுனையில் இருந்தவர், தான் கனிஷ்கா சிங் என்றும், ராகுல் காந்தியின் கூட்டாளி என்றும் அவசர அவசரமாகத் தன்னை அறிமுகப்படுத்திக் கொண்டார். கண்ணம்மாவால் இதை முழுவதுமாக நம்ப முடியவில்லையானாலும், அழைப்பைத் துண்டிக்காமல் தொடர்ந்தார்.

அரவிந்த் 'மாதிரி'யைப் பற்றி அதிகமாகக் கற்றுக் கொள்வதற்கும், உத்தரப் பிரதேச மாநிலத்திலுள்ள தன் தொகுதியான அமேதியில் அந்த 'மாதிரி'யைப் பின்பற்றுவதற்கான சாத்தியக்கூற்றை ஆய்வு செய்வதற்கும் ராகுல் காந்தி ஆர்வம் கொண்டிருந்ததாக கனிஷ்கா சிங் கண்ணம்மாவிடம் கூறினார்.

ராகுல் காந்தியின் ஆர்வம் பற்றிய செய்தி கிடைக்கப் பெற்ற அரவிந்தின் தலைவர்களின் மனங்களில் பல்வேறு உணர்ச்சிகள் தலைதூக்கின. பெரிய வியாபாரங்களோடு இணைவதற்கு அவர்கள் எவ்வாறு தயங்கினார்களோ, அதேபோல அரசியலுடன் ஈடுபடுவது குறித்தும் அவர்கள் தயக்கம் காட்டினர். டாக்டர் வெங்கடசாமி மட்டுமே எந்தவிதமான தயக்கமும் கொள்ளாமல் இருந்தார். ராகுல் காந்தி அரவிந்திற்கு வருவதைத் தான் விரும்பியதாக அவர் எல்லோரிடமும் தெளிவாகக் கூறினார். உண்மையில், அது குறித்து அவர் மிகவும் மகிழ்ச்சி கொண்டார். டாக்டர் வெங்கடசாமி அரசாங்க மருத்துவராக இருந்த காலகட்டங்களில், அந்நாளைய பிரதம மந்திரியாக இருந்த இந்திரா காந்தி, டாக்டர் வெங்கடசாமியின் கிராமப்புறக் கண் பரிசோதனை முகாம் திட்டத்திற்குத் தேசிய அங்கீகாரத்தைக் கொடுத்திருந்தார். ராகுல் காந்தியின் இந்த வருகை, அவர் துவக்கி வைத்த வட்டத்தை முழுமையாக்குவதுபோலத் தோன்றியது.

ராகுல் காந்தியின் வருகைக்கு 2005ம் ஆண்டின் துவக்கத்தில் நாள் குறிக்கப்பட்டது. டாக்டர் வெங்கடசாமியும் ஒட்டுமொத்த நிறுவனர் குழுவும் மதுரையிலிருந்து ரயிலில் புறப்பட்டு, இளம் அரசியல்வாதியான ராகுல் காந்தியைப் பாண்டிச்சேரி அரவிந்தில் சந்திக்கச் சென்றனர். அவர் ஒரு டி-ஷர்ட்டும் ஜீன்ஸும் அணிந்திருந்தார். அரவிந்தின் மூத்த தலைமைக் குழுவுடன் நின்ற

அவரும் கனிஷ்கா சிங்கும் இடம் மாறி வந்துவிட்ட கல்லூரி மாணவர்களைப்போலத் தோன்றினர்.

அவர்கள் இருவருக்கும் மருத்துவமனையை விரைவாகச் சுற்றிக் காட்டிய பிறகு, உத்தரப் பிரதேச மாநிலத்தில், குறிப்பாக அமேதியில், கண் காப்புச் சேவைகளின் நிலைமை பற்றிய ஒரு விரிவான விளக்கத்துடன்கூடிய கலந்துரையாடலைத் துளசிராஜ் முன்னின்று நடத்தினார். அரவிந்த் குழுவின் அனைத்துத் தகவல்களுடனும் தயாராக வந்திருந்தனர். துளசிராஜின் விளக்கத்தில் புள்ளிவிபரங்கள் ஆங்காங்கே தெளிக்கப்பட்டிருந்தன. உத்தரப் பிரதேசத்தில் பார்வையிழப்பு விகிதம் தமிழ்நாட்டைவிட அதிகமாக இருந்தது. ஆனால் உத்தரப் பிரதேச மாநிலத்தில் செய்யப்பட்ட கண்புரை அறுவை சிகிச்சைகளில் 57 சதவீதம் மட்டுமே உள்விழி லென்ஸுகளைப் பயன்படுத்திச் செய்யப்பட்டன (தமிழ்நாட்டில் 97 சதவீத அறுவை சிகிச்சைகள் இவ்வழியில் செய்யப்படுகின்றன). உத்தரப் பிரதேசத்தில் தரம் மிகவும் பின்னடைந்திருப்பதை உணர்த்தும் தெளிவான அறிகுறி இது. அமேதியில் 2,30,000 கண்புரை அறுவை சிகிச்சைகள் தேவைப்பட்டதை இந்த ஆய்வு வெளிப்படுத்தியது.

ராகுல் காந்தியும் அரவிந்தின் தலைவர்களும் இந்தத் தேவையையும் கைவசம் இருந்த வாய்ப்பையும் பற்றிக் கலந்து பேசினர். புதிய மருத்துவமனை எந்த அளவில் அமைக்கப்பட்டால் பொருத்தமாக இருக்கும் என்பது பற்றி அவர்கள் விவாதித்தனர். தேவையின் அளவை வைத்துப் பார்க்கும்போது, புதிய மருத்துவமனை, தனிச்சிறப்புப் பிரிவுகளுடன்கூடிய முழு அளவிலான மருத்துவமனையாக இருக்க வேண்டும் என்பதை அறிவுசார்ந்து ஒப்புக் கொண்டாலும், எளிமையாகத் துவக்குவதில் சில அனுகூலங்கள் இருந்தன. சாத்தியக்கூறுகளால் தூண்டப்பட்ட ராகுல் காந்தியும் கனிஷ்கா சிங்கும், பணிநியமனம், ஊழியர்களைத் தக்க வைப்பது, தலைமை, நீடிப்புத்திறன் ஆகியவற்றைப் பற்றி அடுக்கடுக்கான பல கேள்விகளைக் கேட்டனர். கடைசியாக, ஒரு சிறிய மருத்துவமனையைத் துவக்குவதென்று அவர்கள் தீர்மானித்தனர். துவக்கத்தில், கண்புரை அறுவை சிகிச்சைகளிலும், மூக்குக்கண்ணாடிகளை வழங்குவதிலும் கவனம் செலுத்தப்பட வேண்டும் என்றும், காலப்போக்கில் பல்வேறு வகையான சேவைகளை உருவாக்க வேண்டும் என்றும் தீர்மானிக்கப்பட்டது. டாக்டர் வெங்கடசாமி அந்த இளம் அரசியல்வாதியின் கண்களை நேராகப் பார்த்து, எந்தவிதமான தயக்கமும் இன்றி, “செயல்களைச் செய்து முடிக்கும் நிலையில் நீங்கள் இருக்கிறீர்கள்,” என்று நன்னம்பிக்கையுடன் கூறினார். “உங்களால் சாதிக்க முடியும். எங்களால் முடிந்த வழிகளில் நாங்கள் உங்களுக்கு நிச்சயமாக உதவுகிறோம்.”

ராகுல் காந்தி, கனிஷ்கா சிங் ஆகியோரின் அரவிந்த் வருகை, அவர்கள் இருவரீதும் ஒரு வலிமையான தாக்கத்தை விட்டுச் சென்றது. பின்னாளில் கனிஷ்கா சிங் இது பற்றிக் கூறியபோது, “நாங்கள் அரவிந்திற்கு வந்தபோது, ஒரு மேலோட்டமான வரவேற்பையும் சந்திப்பையும் மட்டுமே எதிர்பார்த்து வந்தோம். ஆனால் அவர்கள் முழுமையாகத் தயாராக இருந்தனர்!” என்று குறிப்பிட்டார். அந்தச் சந்திப்பிலிருந்து எழுந்த செயல்வேகம் துரிதமான நடவடிக்கைக்கு இட்டுச் சென்றபோதும் கூட, இந்தக் கூட்டணி தன் பங்கிற்குப் பல முட்டுக்கட்டைகளைச் சந்திக்க நேர்ந்தது.

துவக்கத்தில் இருந்த ஊழியர் ஒழுங்குப் பிரச்சனைகள், மருத்துவமனையின் திறப்பு விழாவிற்கு ஒருசில மாதங்கள் இருந்த நேரத்தில், பல செவிலியர் திரளாக வெளியேறும் அளவுக்குப் பெரிதாக வளர்ந்தது.

அமேதியில் துவக்கப்பட்ட புதிய மருத்துவமனைக்குச் செவிலியர்களை நியமனம் செய்வதற்காக மதுரை அரவிந்திலிருந்து டாக்டர் உஷா கிம் வந்திருந்தார். ஏற்கனவே தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட விண்ணப்பதாரர்கள் அவருக்காக அங்கு காத்துக் கொண்டிருந்தனர். அவர்களில் பெரும்பாலானோர், நகர்ப்புறக் கல்லூரிகளிலிருந்து பட்டம் பெற்ற, நன்றாக ஆங்கிலம் பேசத் தெரிந்திருந்த பெண்கள். உள்ளூர் மொழிகளில் சரளமாகப் பேசுகின்ற, சிறு நகரங்களிலும் கிராமங்களிலும் உயர்நிலைப் பள்ளிப் படிப்பை முடிக்கும் மாணவிகளைப் பணிநியமனம் செய்வதுதான் அரவிந்தின் வழக்கம். அந்த நகர்ப்புறப் பெண்கள் இந்த இளம் பெண்களோடு முரண்பட்டு இருந்தனர்.

உயர்ந்த தகுதிகளுடன் இருந்த அமேதி பெண்கள், இயல்பாகத் துவக்கத்திலேயே அதிகச் சம்பளங்களை எதிர்பார்த்தனர். அதேபோல, அரவிந்தின் விதிமுறைகளுக்குக் கட்டுப்பட்டு நடப்பது அவர்களுக்குக் கடினமானதாக இருந்தது. மதுரையில் அவர்களுக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுக் கொண்டிருந்தபோது, அரவிந்த் ஊழியர்கள் கூட்டாயம் கடைபிடிக்க வேண்டிய நேரம் தவறாமே, ஒழுங்கு, ஆடைக் கட்டுப்பாடு போன்ற கண்டிப்பான நெறிகளுக்கு அவர்களில் பெரும்பாலானவர்கள் எதிர்ப்புத் தெரிவித்தனர். ஆனால் நோயாளிகளிடம் பாரபட்சமான முறையில் அவர்கள் நடந்து கொள்ளத் துவங்கியபோதுதான் உண்மையான பிரச்சனை துவங்கியது.

இந்தியாவில், சாதியம் நம் சமுதாயம் நெடுகிலும் இன்றளவும் தன்னை வலியுறுத்தி வருகிறது. இது உறவுகள்மீதும், விளைவுகள்மீதும் தீய தாக்கத்தை ஏற்படுத்துகிறது. அமேதி மருத்துவமனையில் வேலை செய்வதற்கு நியமிக்கப்பட்ட செவிலியரில் பெரும்பாலானோர் உயர்ந்த சாதியைச் சேர்ந்த குடும்பங்களிலிருந்து வந்திருந்தனர். அறுவை சிகிச்சைக்கு உட்படும் நோயாளிகளுக்கு நோய்க்கிருமிகள் நீக்கப்பட்டக் காலுறைகளை அணிவித்து அவர்களுக்கு உதவுவதற்கு அப்பெண்களில் பலர் மறுத்தனர். அந்த நோயாளிகள் கீழ்ச்சாதியைச்

சேர்ந்தவர்களாகவும் ஏழைகளாகவும் இருந்ததுதான் அதற்குக் காரணம். ஒரு நோயாளியின் பாதங்களைத் தொடுவதை உள்ளடக்கிய ஒரு வேலையைச் செய்வது தங்கள் தகுதிக்குக் குறைவானதாக அப்பெண்கள் கருதினர்.

அரவிந்தின் ஊழியர்கள் தங்கள் வேலையின் ஒரு பகுதியாக, நோயாளிகளுடன் பல சிறிய உரையாடல்களில் ஈடுபட வேண்டியிருக்கும். அனைத்துப் பின்புலங்களிலிருந்தும் வரும் நோயாளிகள் சமமாகவும் அக்கறையோடும் நடத்தப்பட வேண்டும் என்ற உணர்வில் நிகழும் உரையாடல்கள் அவை. இந்த ஊழியர்கள் அரவிந்த் 'மாதிரி'யின் அடிப்படையாக விளங்குகின்றனர். மிகவும் பிரம்மாண்டமான அளவில் அன்பாகவும் மனிதாபிமானத்துடனும் தன்னுடைய சேவையை வழங்குவதற்கு அரவிந்த் இவர்களைப் பெருமளவு சார்ந்துள்ளது. மனிதாபிமானமும், நோயாளிகளைத் தொட்டுச் சிகிச்சையளிக்கத் தயங்காத உள்ளமும் கொண்ட செவிலியர் அமேதி மருத்துவமனைக்குத் தேவைப்படுகின்றனர். இரண்டாவது சுற்று நேர்முகத்தேர்வு நடைபெற்றது. இம்முறை, விண்ணப்பதாரர்கள், மருத்துவமனையின் பண்பாட்டிற்குப் பொருத்தமாக இருந்தார்களா என்பதில் அதிகக் கவனம் செலுத்தப்பட்டது.

புதிய செவிலியரின் நியமனத்துடன், அரவிந்தின் பயிற்றுவிப்புக் குழுவின்மேல் ஊழியர்களுக்கான விதிகள் சிலவற்றைத் தளர்த்தினர். கலாச்சார வேறுபாடுகளுக்கு இடம் கொடுப்பதற்காகவும் புதிதாக நியமிக்கப்பட்டச் செவிலியர் மருத்துவமனைக் கலாச்சாரத்தோடு வேகமாக இணைந்து கொள்வதற்காகவும் அவர்கள் இவ்வாறு செய்தனர். காலப்போக்கில், அமேதி மருத்துவமனையின் ஊழியர்கள் சீராகச் செயல்படத் துவங்கினர், மருத்துவமனையும் சூடு பிடிக்கத் தொடங்கியது. தொழிற்கூட்டணி ஏற்பட்டு ஒரு வருடத்திற்குள், அரவிந்தின் மூத்த தலைவர்களுக்கு அமேதி மருத்துவமனையின் தலைமை மருத்துவரிடமிருந்து ஒரு நன்றிக் கடிதம் வந்தது. "எங்கள் மருத்துவமனையின் நேர்மையும், நாணயமும் பல இதயங்களைக் கொள்ளை கொண்டுவிட்டன," என்று அவர் எழுதியிருந்தார். "எங்களுடைய அண்டை மாவட்டங்களில் இருந்து மட்டுமன்றி, தொலைதூர நகரங்களில் இருந்தும் கூட நோயாளிகள் எங்கள் மருத்துவமனையைத் தேடி வருகின்றனர். எங்களுடைய செவிலியரும் கற்றுக் கொள்ளத் தயாராக இருக்கின்ற, கடின உழைப்பாளிகளாகவும் அர்ப்பணிப்புக் கொண்ட ஒரு குழுவினராகவும் பக்குவமடைந்துள்ளனர். அரவிந்தில் உள்ள அனைவரிடமிருந்தும் எங்களுக்குக் கிடைத்த அளப்பரிய ஆதரவும் அறிவுரையும் எங்களுடைய மாபெரும் வலிமையாக இருந்து வந்துள்ளன."

அமேதியில் எல்லாம் சிறப்பாகச் சென்று கொண்டிருந்தது, ஆனால் இதற்கிடையே, கல்கத்தா மருத்துவமனை சீர்குலைந்து போயிருந்தது. திருமதி பிரீலா காலமாகியிருந்தார். அவர் தன்னுடைய

ஒட்டுமொத்தச் சொத்துக்களையும் தன் தணிக்கையாளரான திரு. லோதாவிற்கு உயிலெழுதி வைத்துத் தன் குடும்பத்தாரை அதிர்ச்சிக்கு உள்ளாக்கியிருந்தார். அரவிந்தின் நிறுவனர்கள் இப்படிப்பட்டச் சர்ச்சைகளிலிருந்து விலகி இருக்கத்தான் எப்போதும் விரும்பினார்கள். கல்கத்தா மருத்துவமனையின் மூத்த நிர்வாகமும் நிலையின்றி இருந்தது. சிறுசிறு அபிப்பிராய வேறுபாடுகள் கூட்டுறவில் பிளவுகளை உருவாக்கிக் கொண்டிருந்தன. அந்த நேரத்தில் இருந்த பதற்றமான சூழ்நிலை காரணமாக, அரவிந்தின் தலைவர்கள் இந்த பலவீனங்களைக் கண்டுகொள்ளாமல் விட்டுவிடத் தீர்மானித்தனர். 100 மருத்துவமனைகளாக விரிவடைவதை நோக்கமாகக் கொண்டிருந்த அவர்கள், இப்பிரச்சனையைப் புறக்கணித்துவிட்டுத் தொடர்ந்து முன்னோக்கி நடைபோடுவதென்று தீர்மானித்தனர்.

'கூட்டணி முயற்சியில் இன்னும் அதிகமாகத் தங்களை ஈடுபடுத்திக் கொள்வதன் மூலம் வளர்ச்சியடைவது' என்ற அரவிந்த் கண் காப்பு அமைப்பின் புதிய அணுகுமுறை, இந்த நூற்றாண்டின் முதல் பத்து வருடங்களில் மெல்ல மெல்ல வளர்ந்தது. கல்கத்தா மற்றும் அமேதி மருத்துவமனைகளுக்குப் பிறகு, உத்தரப் பிரதேச மாநிலத்தின் தலைநகரான லக்னோ நகரிலும் (இதுவும் ராகுல் காந்தியுடனான கூட்டணி), குஜராத் மாநிலத்தின் அமரேலி நகரிலும் (ஒரு மருந்து நிறுவனத்துடனான கூட்டணி) அரவிந்த் கூட்டணி அமைத்தது. ஆனால் 2009ம் ஆண்டின் முடிவில் இம்மருத்துவமனைகள் தொடர்ந்து சிறப்பாகச் செயல்பட்டுக் கொண்டிருந்தபோதும், இந்தக் கூட்டுறவுகளுக்கு இடையே இருந்த கூட்டியக்கம் ஒரு தேக்க நிலையை அடைந்திருந்தது அல்லது குறையத் துவங்கியிருந்ததுபோலத் தோன்றியது.

துளசிராஜும், டாக்டர் அரவிந்தும், மற்றவர்களும் இந்தத் தொழிற்கூட்டணிகளின் மதிப்பை அரவிந்தின் குறிக்கோளுடன் ஒப்பிட்டுச் சீர்தூக்கிப் பார்த்து, இப்போது அக்கூட்டணிகளில் தாங்கள் ஈடுபட்டிருந்த நிலையிலிருந்து சற்றுப் பின்வாங்குவதால் ஏற்படக்கூடிய சாதக பாதகங்களை மதிப்பீடு செய்தனர். ஒவ்வொரு புதிய மருத்துவமனையிலும், துவக்கப்பட்ட இரண்டு அல்லது மூன்று ஆண்டுகள்வரை மட்டுமே பரஸ்பர நன்மை நிலைத்திருக்கும் என்ற முடிவுக்கு அவர்கள் வந்தனர். ஊழியர்கள் பணிநியமனம் செய்து, பயிற்சி கொடுத்து, அமைப்புமுறைகள் நடைமுறைப்படுத்தும்பொழுது, அனைத்து முக்கிய சிக்கல்களையும் நீக்கிய பின்னர், அரவிந்த் இவர்களுடைய விவகாரத்தில் தன்னை ஈடுபடுத்திக் கொள்வது தேவையற்றதாகவோ அல்லது அம்மருத்துவமனைகளின் அணுகுமுறையோடு ஒத்திசைவாகப் போக முடியாதபடியோ ஆகியது. ஒரு குறிப்பிட்ட நிலையைக் கடந்த பிறகு, அரவிந்தின் வழிமுறைகளும்

தேவைகளும் கூடத் தங்களைக் கட்டுப்படுத்துவதாக அவர்கள் உணரக்கூடும்.

எடுத்துக்காட்டாக, மக்கள் தொடர்பு உத்தியின்மீதான முரண்பட்ட கண்ணோட்டங்கள் ஒரு குறிப்பிட்ட அளவு மனத்தாங்கலை ஏற்படுத்தின. ஒரு நிறுவனம் என்ற முறையில், சந்தைப்படுத்துதலில் அரவிந்த் மிகவும் அடக்கமாகச் செயல்பட்டது. மருத்துவமனையின்மீது காலப்போக்கில் மக்களுக்கு நம்பிக்கையை உண்டாக்குவதற்கும் புதிய நோயாளிகளைக் கவர்ந்திழுப்பதற்கும் அது வாய்வழிப் பரிந்துரையைச் சார்ந்திருந்தது. ஆடம்பரமான விளம்பரப் பிரச்சாரங்களை அது துவக்கத்திலிருந்தே தவிர்த்து வந்திருந்தது.

அரவிந்த் குழுவினரின் பார்வையில், இந்தப் புதிய கூட்டணிகள் முதலீட்டு நிதியையும், உள்ளூர் நிபுணத்துவத்தையும் கொண்டு வந்தன. ஆனால் அரவிந்திற்கு நிதி ஒரு பிரச்சனையாக இருக்கவில்லை. ஏனெனில், அவர்கள் விரும்பினால், ஒவ்வொரு வருடமும் ஒரு புதிய மருத்துவமனையைத் துவக்குவதற்குத் தேவையான நிதி வசதி அவர்களுக்கு இருந்தது. உள்ளூர் நிபுணத்துவத்தை அவர்கள் மெச்சினாலும், தன்னுடைய தற்போதைய இடங்களின் எல்லைகளுக்கு அப்பாற்பட்ட இடங்களிலும் சமூகத்தின் ஆதரவைப் பெறும் அளவுக்குத் தென்னிந்தியாவில் அரவிந்தின் வணிகச் சின்னம் அதிக வலிமை மிக்கதாக உருவாக்கியிருந்தது.

நோயாளிகளை மையமாகக் கொண்ட சேவை, எவ்விதப் பாகுபாடுமின்றி எல்லோரும் அணுகக்கூடிய விதத்தில் இருந்தல், சென்றடையப்பட்டிராத மக்களைச் சென்றடைவதில் கவனக்குவிப்பு போன்ற தங்களுடைய மைய கோட்பாடுகளைத் தக்க வைத்துக் கொள்வதுதான் அரவிந்த் தலைவர்களின் முன்னுரிமையாக இருந்தது. காலப்போக்கில், புதிய மருத்துவமனைகளில் இவ்விஷயங்களைக் கட்டுப்படுத்துவது கடினமானதாக ஆனது. ஏனெனில், அம்மருத்துவமனைகளின் நிர்வாகத்திற்குப் போட்டி பற்றிய கவலையும் தமக்கென்று உரிய முன்னுரிமைகளும் இருந்தன. இந்த யதார்த்தங்களைக் கருத்தில் கொண்ட அரவிந்தின் தலைவர்கள், தங்களுடைய 100 மருத்துவமனைகள் இலக்கிலிருந்து பின்வாங்குவதென்று ஓர் அமைதியான தீர்மானத்தை மேற்கொண்டனர். துவக்கத்தில் பல கூட்டணிகளின் ஆதரவாளராகவும் முனைப்பான தூண்டுகோலாகவும் இருந்த டாக்டர் அரவிந்திற்கு அது சங்கடமான காலகட்டமாக இருந்தது.

“துவக்கத்தில் அது வேதனையளிப்பதாகத்தான் இருந்தது,” என்று அவர் ஒப்புக் கொள்கிறார். “ஆனால் இப்போது அது பற்றி நினைத்துப் பார்க்கும்போது, இந்த ஒட்டுமொத்தச் செயல்முறையும் எனக்கு மிக உண்மையான செயல்பாட்டு அனுபவத்தைக் கொடுத்தது. அரவிந்த் ‘மாதிரி’யைப் பல்வேறு இடங்களிலும், பல்வேறு வகையான கூட்டாளிகளுடனும் சோதித்துப் பார்ப்பதற்கான வாய்ப்பை அது எனக்குக் கொடுத்தது. அவை நீண்டகாலக் கூட்டணிகளாக ஆகாமல்

போயிருந்தாலும்கூட, முடிவில், இந்த வேலையின் ஊடாக, ஒவ்வொரு வருடமும் 50,000 பார்வை மீட்பு அறுவை சிகிச்சைகளைச் செய்கின்ற மருத்துவமனைகளை உருவாக்க அவை உதவியுள்ளன. இது ஓர் அற்புதமான உணர்வைக் கொடுக்கிறது.”

அவர் மேலும், “நாங்கள் ஏராளமான மருத்துவமனைகளுக்கு உதவியுள்ளோம் என்பதால் மட்டுமே எங்களால் மெத்தனமாக இருந்துவிட முடியாது என்பது நான் கற்றுக் கொண்டுள்ள ஒரு விஷயம். ஒரு சமயத்தில் நாங்கள் அவர்களுக்கு உதவினோம் என்பது உண்மைதான். ஆனால் நாங்கள் தொடர்ந்து உதவ வேண்டும் என்றால், புதிய விஷயங்களைச் செய்வதிலும், பரிசோதித்துப் பார்ப்பதிலும், மேம்படுத்துவதிலும் நாங்கள் மும்முரமாக ஈடுபட வேண்டும். நாங்கள் எப்போதும் மாற்றம் குறித்த பசியோடு இருக்க வேண்டும்,” என்று கூறுகிறார். “டாக்டர் வெங்கடசாமியும், அவருடைய தலைமுறையினரும் செய்துள்ளவற்றை நாங்கள் அடித்தளமாக மட்டுமே கருத வேண்டுமே தவிர அது இறுதி விளைவு அல்ல.”

டாக்டர் அரவிந்திற்குள்ளும் அரவிந்தில் இருந்த அவருடைய தலைமுறையினருக்குள்ளும் ஏதோ ஒன்று கிளர்ந்து கொண்டிருக்கிறது. வளர்ந்து கொண்டிருக்கும் இந்தத் தலைமைக் குழுவிடம், அரவிந்த் ‘மாதிரி’யை பராமரிப்பதோடு நின்றுவிடுவது குறித்த விருப்பம் மெல்ல மெல்லக் குறைந்து கொண்டே வருகிறது. அரவிந்த் கண் காப்பு அமைப்பு 2010ம் ஆண்டில் 100 மருத்துவமனைகள் இலக்கைக் கைவிட்ட பிறகு, ஏழு வருடங்களுக்கு முன்பு விரிவாக்கம் பற்றிப் பேராசிரியர் பிரஹலாத் அக்குழுவினரைக் கேள்விகளால் குடைந்து கொண்டிருந்த நேரத்தில் எதைச் செய்வதைக் கருத்தில் கொள்வதற்கு அவர்கள் மறுத்திருந்தனரோ, அதைச் செய்வதற்கு இப்போது அவர்கள் திறந்த மனத்துடன் இருந்தனர், சொந்தமாக மேலும் அதிகமான மருத்துவமனைகளை உருவாக்குவதற்கு அவர்கள் தயாராக இருந்தனர்.

அரவிந்த் நிறுவனம், அப்போது இயங்கிக் கொண்டிருந்த தன்னுடைய பல்வேறு தொழிற்கூட்டணிகளை மெல்ல மெல்லக் குறைத்துக் கொண்டும் அல்லது மறுவரையறை செய்து கொண்டும் இருந்த நேரத்தில், துளசிராஜின் தலைமையின்கீழ், லைக்கோ, அரவிந்த் குழுமத்திற்கு வெளியே இருந்த மருத்துவமனைகளுக்குத் தொடர்ந்து ஆலோசனைச் சேவையை வழங்கிக் கொண்டிருந்தது. தான் கூட்டுச் சேரும் மருத்துவமனையின் கோட்பாடுகள் தன்னுடையதுடன் ஒத்திசைவாக இருந்தபட்சத்தில், அரவிந்த் குழுவினர் அவர்களுடன் நேரடியாக ஈடுபட்டனர். அப்படி அவர்கள் ஆழ்ந்த ஈடுபாடு கொண்ட ஒரு மருத்துவமனைக் குழுமம், நோபல் பரிசு பெற்றவரும் கிராமியன் வங்கியைத் தோற்றுவித்தவருமான முகமது யூனுஸால் துவக்கப்பட்ட ஒன்று.

சமீபத்திய வருடங்களில், லைக்கோவிடமிருந்து கிடைத்த உதவியோடும், சேவா நிறுவனத்துடனான நெருக்கமான தொழிற்கூட்டின் மூலமாகவும், கிராமீன் வங்கி, வங்கதேசத்தில் இரண்டு வெற்றிகரமான கண் மருத்துவமனைகளைத் திறந்துள்ளது. மேலும் ஐந்து மருத்துவமனைகளைத் திறக்கவும் அது திட்டமிட்டுள்ளது. அதன் மருத்துவர்கள் அரவிந்தில் பயிற்சி பெறுவதற்காக முழுதாக ஒரு வருடத்தைச் செலவிடுகின்றனர். அதன் பிறகு, அரவிந்தைச் சேர்ந்த முக்கியமான மருத்துவ மற்றும் மேலாண்மை பணியாளர்கள் வங்கதேசத்திற்குச் சென்று மூன்று மாதங்கள் தங்கியிருந்து, அந்த மருத்துவமனைகளில் புதிய குழுவை அமைப்பதற்கு உதவுகின்றனர். வங்கதேசத்தில் கிராமீன் வங்கியைப் பற்றித் தெரியாதவர்கள் இல்லை. அதன் வணிகச் சின்னம் மக்கள் மத்தியில் மிகவும் பிரபலமானதாகவும் வலிமையானதாகவும் உள்ளது. முகமது யூனுஸின் குறுநிதிச் சேவைதான் (microfinance) இதற்குக் காரணம். ஆனால் லைக்கோ நிறுவனத்தின் உறவுகள் அனைத்தும் இப்படிப்பட்ட பிரபலமான கூட்டாளிகளுடன் அமைந்துவிடவில்லை. அனுபவமற்றவர்கள் அதன் பயிற்றுவிப்பாளர்களின் கவனத்திற்கு வருவது அடிக்கடி நிகழும் ஒன்றுதான்.

2005ம் ஆண்டில், எல் சால்வடார் (Central America) நாட்டைச் சேர்ந்த கார்லோஸ் ஓரெல்லானாவும் மெக்சிகோ நாட்டைச் சேர்ந்த ஜாவியர் ஒக்யுசெனும் மட்ரிட் (Spain) நகரில் இணைந்து வேலை செய்து கொண்டிருந்தனர். உற்பத்திப் பொறியாளர்களாக இருந்து முதலீட்டு வங்கியாளர்களாக மாறிய இவர்கள் இருவரும் சிகேபிரஹலாதின் 'த ஃபார்ச்சூன் அட் த பாட்டம் ஆஃப் த பிரமிடு' என்ற புத்தகத்தைத் தற்செயலாகப் படிக்க நேர்ந்தது. அப்புத்தகத்தில் அரவிந்த் பற்றி எழுதப்பட்டிருந்தது இவர்களுக்கு உற்சாகமூட்டியது. "இதே போன்ற ஒன்றை லத்தீன் அமெரிக்காவில் ஏன் துவக்கக்கூடாது?" என்று அவர்கள் நினைத்தனர். அந்த நேரத்தில் அவர்களுக்கு 25 வயது. அவர்கள் தங்கள் தொழில் ஏணியின் உச்சத்தை நோக்கி வேகமாகப் பயணித்துக் கொண்டிருந்த காலகட்டம் அது. நிற்க முடியாத அந்த ஓட்டத்தின் காரணமாக, அவர்கள் இருவரும் அந்த நேரத்தில் தனித்தனி வழியில் செல்ல நேர்ந்தது.

ஐந்து வருடங்களுக்குப் பிறகு, லண்டனில் ஒரு தனியார் நிறுவனத்தில் பணியாற்றிக் கொண்டிருந்த ஜாவியருக்கு, கலிபோர்னியா பல்கலைக்கழகத்தில் எம்பிஏ பட்டப்படிப்பையும் பொதுநல ஆரோக்கியத்தில் முதுகலைப் பட்டப்படிப்பையும் முடித்துக் கொண்டிருந்த கார்லோஸிடமிருந்து ஓர் அழைப்பு வந்தது. "முன்பு நமக்குத் தோன்றிய அரவிந்த் யோசனையைச் செயல்படுத்துவதற்கான நேரம் வந்துவிட்டது. இந்தக் கோடைக்காலத்தில் மெக்சிகோ நகரில் நான் ஒரு கண் காப்பு மையத்தைத் துவக்க விரும்புகிறேன். என்னுடன் இணைந்து கொள்ள

உனக்குச் சம்மதமா?" என்று அவர் கேட்டார். ஜாவியர் இக்கேள்வியைத் தீர ஆராய்ந்தார். அவருக்கு நல்ல வேலை இருந்தது. ஆனால் மனைவியோ அல்லது குழந்தைகளோ இல்லை. ஃபேஸ்புக் நிறுவனத்தின் துவக்கங்களைப் பற்றிய 'த சோஷியல் நெட்வொர்க்' என்ற திரைப்படத்தை அவர் அப்போதுதான் பார்த்திருந்தார். பெரிய யோசனைகள் என்று வரும்போது, காற்றுள்ளபோதே தூற்றிக் கொள் என்ற கொள்கைதான் பலனளிக்கும் என்பதை அவர் கண்டுகொண்டார். "இந்த ரயிலை நான் தவறவிடப் போவதில்லை," என்று அவர் தனக்குத் தானே கூறிக் கொண்டு, "உன்னுடன் இணைய சம்மதம்," என்று கார்லோஸிடம் கூறினார். ஓரிரு மாதங்களுக்குள், ஒரு கண் மருத்துவமனையைத் துவக்குவதைப் பற்றித் தங்களால் கற்றுக் கொள்ள முடிந்த அனைத்தையும் கற்றுக் கொள்வதென்ற உறுதியான தீர்மானத்துடன் அவர்கள் இருவரும் மதுரைக்கு வந்தனர்.

லைக்கோ நடத்திய கண் காப்பு நிர்வாகம் பற்றிய ஒரு பயிலரங்கில் கலந்து கொள்ள அவர்கள் தங்கள் பெயர்களைப் பதிவு செய்து கொண்டனர். பகல் நேரம் முழுவதும் அவர்கள் மும்முரமாகக் குறிப்பெடுத்துக் கொண்டனர், இரவு வெகுநேரம்வரை வேலை செய்தனர். பயிலரங்கின் முடிவில், "எங்களிடம், தூக்கத்தைத் தொலைத்த கண்களும் மனத்தில் ஒரு வியாபாரத் திட்டத்திற்கான துவக்கமும் இருந்தன," என்று நகைச்சுவையாக ஜாவியர் கூறுகிறார். அடுத்த இரண்டு வாரங்களில், அவர்கள் தங்களுடைய யோசனைகளைப் பல தொடர்ச்சியான சந்திப்புகளில் அரவிந்தின் தலைமையிடம் எடுத்துரைத்து, அவை குறித்த அவர்களுடைய அபிப்பிராயத்தைக் கண்டறிந்தனர். துளசிராஜும் லைக்கோவின் பிற ஊழியர்களும் இவ்விருவரின் உள நேர்மையைக் கண்டு மனம் நெகிழ்ந்தனர். லத்தீன் அமெரிக்காவைச் சேர்ந்த இந்த சாமர்த்தியமான, இனிய இளைஞர்களிடம் அவர்களுடைய லட்சியத்திற்குப் பின்னால் உண்மையான பரிவுணர்வு இருந்தது. தங்களுடைய ஒட்டுமொத்தச் சேமிப்பு அனைத்தையும் முதலீடு செய்து அவர்கள் தங்கள் கனவைப் பின்தொடர்ந்து கொண்டிருந்தனர். அவர்கள் மதுரையில் இருந்தபோது, மக்களை நேரடியாகச் சென்றடையும் தங்கள் திட்டத்திற்கு ஒரு பொறுப்பான ஒருங்கிணைப்பாளரையும் பணிநியமனம் செய்தனர். ஜாவியரின் தாயார்தான் அவர். அவ்வேலைக்குத் தேவையான பயிற்சியைப் பெறுவதற்காக ஜாவியர் அவரை மதுரைக்கு வரவழைத்தார். "அரவிந்தில் குடும்பம்தான் எல்லாமே," என்று ஜாவியர் புன்னகைத்தவாறு கூறுகிறார். "எனவே, என் தாயாரை இதில் ஈடுபடுத்துவதுதான் சரியான விஷயமாக எனக்குத் தோன்றியது."

"நான் பார்த்ததிலேயே மிகவும் பிரமிப்பூட்டும் நிறுவனம் இதுதான் என்று மக்களிடம் நான் கூறி வருகிறேன். நான் பல நல்ல நிறுவனங்களைப் பார்த்துள்ளேன். அரவிந்தில் செய்யப்படுபவை ஒரு தனித்துவமான வழியில் ஒன்றிணைகின்றன. அவர்களுடைய

உணர்வும் ஆளுமையும் வேலை நெறிமுறையும் தங்களிடம் இருப்பதை மற்றவர்களுடன் பகிர்ந்து கொள்வதற்கான அவர்களுடைய ஆர்வமும் அற்புதமானவை. இந்தப் பண்புநலன்கள்தான் அவர்கள் செய்யும் பணிகளுக்கான உந்துசக்தியாக இருக்கின்றன என்பது வெளிப்படையாகத் தெரிகிறது," என்று கார்லோஸ் கூறுகிறார்.

இந்தப் பண்புநலன்களின் மதிப்பையும் தாக்கத்தையும் லைக்கோ நன்றாகத் தெரிந்து வைத்துள்ளது. ஆனால் மற்றவர்களுக்கு இவற்றைப் புரிய வைப்பதற்கும், ஏற்றுக் கொள்ள வைப்பதற்கும் போராட வேண்டியுள்ளது. இந்த 'மாதிரி'யில் செயல்முறையைவிடக் கொள்கை அதிக ஆதிக்கம் செலுத்துகிறது. தங்கள் வழக்கங்களையும் நெறிமுறைகளையும் மற்றவர்களுக்குக் கற்றுக் கொடுக்கும்போது, லைக்கோவின் பயிற்றுவிப்பாளர்கள் பண்பாடுகள் மற்றும் கோட்பாடுகளின் முக்கியத்துவத்தை வலியுறுத்த முயற்சிக்கின்றனர். ஆனால் இது அறிவுறுத்தும் வகையில் இல்லாதவாறு அவர்கள் பார்த்துக் கொள்கின்றனர். மனித நேயம், கண்ணியம் ஆகியவற்றின் முக்கியத்துவம் குறித்து மேலோட்டமாகப் பேசுவதைவிட, இலவசமாகச் சிகிச்சை அளிப்பது எவ்வாறு சாதகமான சூழலை உருவாக்கும் என்பதை எடுத்துரைப்பது அவர்களுக்கு வசதியாக இருக்கிறது.

அரவிந்த் 'மாதிரி'யில் ஆன்மீகம் வசிக்கும் பங்கை மற்ற இடங்களில் பின்பற்றுவதைப் பொறுத்தவரை, "நாங்கள் அவ்விஷயத்தைப் பற்றி இப்போது வலியுறுத்துவதில்லை," என்று துளசிராஜ் வெளிப்படையாகக் கூறுகிறார். "மனிதகுலத்தின் சேவைக்கான ஒரு கருவியாக இருப்பது பற்றி பேசிப் பார்த்துவிட்டோம் . . . ஆனால் எங்கள் பேச்சு உண்மையில் அவ்வளவாகப் பலனளிக்கவில்லை. எனவே, நாங்கள் இப்போது அதிக அறிவார்ந்த உத்தியை மட்டுமே பின்பற்றுகிறோம்." நடைமுறையில் செயல்படுத்தப்படக்கூடியவைகளுக்கு மட்டுமே இப்போது லைக்கோ பொறுப்பேற்றுக் கொள்கிறது, ஆன்மீக அனுபவம் தானாகவே நிகழட்டும் என்று விட்டுவிடுகிறது.

அரவிந்த் தன்னுடைய தொழிலறிவை முறையான தொழிற்கூட்டணி மற்றும் ஆலோசனைகளின் வாயிலாக மட்டுமே மற்றவர்களுக்குக் கற்றுத் தருவதில்லை. அரவிந்த் எந்த வழியிலெல்லாம் தாக்கத்தை ஏற்படுத்துகிறது என்பதைச் சரியாக வரிசைப்படுத்த முடிவதில்லை, ஆனால் அது கொடுக்கின்ற ஊக்கத்தால் ஏற்படும் எல்லையற்ற விளைவுகளை யாராலும் உதாசீனப்படுத்த முடியாது.

டாக்டர் ஜெஃப் டபின் ஒரு வித்தியாசமான மனிதர். 'பங்கி ஜம்ப்' (bungee jumping) என்ற சாகச விளையாட்டைக் கண்டுபிடிக்க உதவியவர் அவர். உலகின் ஏழு மிக உயர்ந்த சிகரங்களின்மீது அவர் ஏறியுள்ளார். ஒரு தனிச்சிறப்புமிக்கக் கண் மருத்துவராகவும் அவர்

விளங்குகிறார். வசீகரமான இந்த அமெரிக்கக் கண் மருத்துவர், இன்னொருவரோடு சேர்ந்து நேபாள மலைகளில் தான் துவக்கி வைத்த ஒரு திட்டம் உட்பட, பல நிறுவனங்களுக்கு அரவிந்தின் பணி ஒரு முக்கிய தூண்டுகோலாக இருப்பதாகக் கூறுகிறார்.

1990களின் துவக்கத்தில், டாக்டர் டபினும் டாக்டர் சந்துக் ரைட்டும் (அரவிந்தில் சில நாட்களைச் செலவிட்ட ஓர் இளம் நேபாள மருத்துவர்) குணப்படுத்தக்கூடிய பார்வையிழப்பைக் கையாள்வதற்கு அரவிந்தைப் போலவே 'அதிக எண்ணிக்கை, உயர்ந்த தரம்' என்ற அணுகுமுறையை முன்மொழிந்தனர். இவர்கள் விஷயத்தில் 'அதிக உயரம்' என்பதையும் சேர்த்துக் கொள்ள வேண்டும். ஏனெனில், இவர்கள் தங்களுடைய திட்டத்தை நேபாள மலைகளில் செயல்படுத்தினர். இவர்களுடைய மருத்துவர்கள், தண்ணீர் வசதி மற்றும் மின்சாரம் இல்லாத, நடந்து மட்டுமே சென்றடையக்கூடிய கிராமங்களில் கண்புரை அறுவை சிகிச்சைகளைச் செய்கின்றனர். மக்களை நேரடியாகச் சென்றடையும் அவர்களுடைய சேவைத் திட்டத்தில், பள்ளிக்கூடங்களும் கிராம அரங்குகளும் தற்காலிகமான அறுவை சிகிச்சை அறைகளாக மாற்றப்படுகின்றன. இந்தத் தற்காலிக மையங்களில் செய்யப்படும் கண்புரை அறுவை சிகிச்சைகளால் ஏற்படும் விளைவுகள் மேற்கத்திய நாடுகளில் செய்யப்படும் அறுவை சிகிச்சைகளினால் ஏற்படும் விளைவுகளுக்கு ஒப்பானவையாக இருக்கும் அளவுக்கு இவர்கள் தங்களுடைய அறுவை சிகிச்சைச் செயல்முறைகளை ஒழுங்குபடுத்தியுள்ளனர். இமயமலைத் தொடரில் மக்கள் அதிகமாக வசிக்கும் பகுதிகளும் இவர்களுடைய பணியால் பலனடைந்து கொண்டிருக்கின்றன.

இவ்விரு மருத்துவர்களும் அரவிந்தைப் பின்பற்றி, அனைத்து நிலைகளிலுமுள்ள கண் மருத்துவர்களுக்கும் மருத்துவ உதவியாளர்களுக்கும் ஒரு பயிற்சி மையத்தைத் தோற்றுவித்துள்ளனர். நேபாளத்திற்கும் ஆப்பிரிக்காவின் சஹாரா பாலைவனத்திற்குத் தெற்கே உள்ள பகுதிகளுக்கும் இடையே திறமைப் பரிமாற்றச் செயற்திட்டம் ஒன்றையும் உருவாக்கியுள்ளனர். ஆரோலேப் துவக்கப்பட்டு இரண்டு ஆண்டுகளுக்குப் பிறகு, 1994ம் ஆண்டில், கட்டுப்படியாக்கக்கூடிய விலையில் உயர்ந்த தரம் கொண்ட உள்விழி லென்ஸுகளை உற்பத்தி செய்வதற்காக இவர்கள் நேபாளத்தில் ஒரு தொழிற்சாலையைத் திறந்தனர்.

டாக்டர் டபின் மற்றும் டாக்டர் ரைட்டின் அற்புதமான 'இமாலயக் கண்புரைச் செயற்திட்டம்' தன் முக்கியக் கொள்கைகளை அரவிந்த் 'மாதிரி'யிலிருந்தும் டாக்டர் வெங்கடசாமியின் உத்வேகத்திலிருந்தும் கவர்ந்திழுத்துக் கொண்டது. "அரவிந்த் கண் காப்பு அமைப்பு, இந்தியாவில் கண்புரை அறுவை சிகிச்சையின் தரத்தை உயர்த்தி, ஏழைகளுக்கு அதிக எண்ணிக்கையில் உயர்ந்த தரமான அறுவை சிகிச்சையை வழங்குவதற்கான புதிய கண்ணோட்டத்தை உருவாக்கியுள்ளது. இதை நிறுவிய மேதை, இன்று

சர்வதேசக் கண் காப்பில் பணியாற்றிக் கொண்டிருக்கும் அனைவருக்கும் ஆன்மீக குருவாக இருந்தவர்," என்று டாக்டர் டபின் கூறுகிறார்.

டாக்டர் வெங்கடசாமி உருவாக்கிய 'மாதிரி'க்கு இப்போது முப்பத்தெட்டு வயதாகியுள்ளது. உலகின் மிகவும் செல்வச்செழிப்பான, மிகவும் சக்திவாய்ந்த நாடுகளில் ஒன்று இப்போது அரவிந்த் 'மாதிரி'யின்மீது அதிக ஆர்வத்தை வெளிப்படுத்தத் துவங்கியுள்ளது.

17

அமெரிக்காவில் அரவிந்த்

2010ம் ஆண்டில் அமெரிக்காவின் தேசியக் கழகங்களின் மருத்துவ அமைப்பின் (Institute of Medicine of the National Academies) வருடாந்திரச் சந்திப்புக்கூட்டத்தில் 'ஆரோக்கியப் பராமரிப்புக் குறித்த புதிய கண்டுபிடிப்புகள்' முக்கியக் கருப்பொருளாக அமைந்திருந்தது. மதுரை அரவிந்தின் விழித்திரை அறுவை சிகிச்சை மருத்துவரும், முதன்மை மருத்துவ அதிகாரியுமான டாக்டர் கிம், அக்கூட்டத்தில் அரவிந்த் 'மாதிரி'யைப் பற்றிப் பேசும்படிக் கேட்டுக் கொள்ளப்பட்டார். அவருடைய உரையைத் தொடர்ந்து, அரவிந்தின் மையக் கொள்கைகளை மேற்கத்திய உலகில் எவ்வாறு செயல்படுத்துவது என்பது குறித்து உற்சாகமான விவாதம் நிகழ்ந்தது. இங்கிலாந்தின் தேசிய சுகாதாரச் சேவை நிறுவனம், அமெரிக்க சுகாதாரம் மற்றும் மனிதச் சேவைகள் துறை ஆகியவற்றைச் சேர்ந்த மூத்த அதிகாரிகளும் இக்குழுவில் இடம்பெற்றிருந்தனர்.

டாக்டர் கிம்மின் விளக்கத்தின் கடைசி ஸ்லைட்டில் ஒரு வரைபட விளக்கம் இடம்பெற்றிருந்தது. இங்கிலாந்தின் தேசிய சுகாதாரச் சேவை நிறுவனத்தில் செய்யப்படும் ஒட்டுமொத்தக் கண் அறுவை சிகிச்சைகளில் சுமார் 50 சதவீதத்தை அரவிந்த் செய்து கொண்டிருப்பதாகவும், கண் காப்புச் சேவைகளுக்காக இங்கிலாந்தில் ஆண்டுதோறும் செலவிடப்படும் 160 கோடி பவுண்டுகளில் ஒரு சதவீதத்திற்கும் குறைவாகவே அரவிந்த் செலவிடுவதாகவும் அந்த வரைபடம் சுட்டிக்காட்டியது. இதைத் தொடர்ந்து பார்வையாளர்களிடமிருந்து பலத்த கை தட்டல் எழுந்தது. டாக்டர் கிம் தன் இருக்கைக்குத் திரும்பி, தனக்கு அடுத்து அமர்ந்திருந்த தேசிய சுகாதாரச் சேவை நிறுவனத்தின் அதிகாரியைப் பார்த்து மன்னிப்புக் கோரும் விதத்தில் ஒரு புன்னகையை உதிர்த்தார். அந்த அதிகாரி டாக்டர் கிம்மை நோக்கிப் பக்கவாட்டில் சாய்ந்து, "நல்ல வேளை, நீங்கள் உங்களுடைய புள்ளிவிபரங்களை அமெரிக்காவோடு ஒப்பிடவில்லை. அப்படிச் செய்திருந்தால், இந்தக் கணினித் திரை இந்நேரம் வெடித்திருக்கும்," என்று அவருடைய காதில் கிககிகத்தார்.

அமெரிக்காவில் ஆரோக்கியப் பராமரிப்பு அதிகச் செலவு கொண்டதாக இருப்பது குறித்தும், ஆனால் விளைவுகள் செலவுக்கேற்ற தரமானதாக இல்லாமல் இருப்பது குறித்தும் பல முக்கிய ஆய்வுகள் கேள்வி எழுப்பியுள்ளன. 2009ம் ஆண்டில், அமெரிக்கா தன் ஒட்டுமொத்த உள்நாட்டு உற்பத்தியில் 17 சதவீதத்தை இரண்டு லட்சத்து ஐம்பதாயிரம் கோடி டாலர்கள்) ஆரோக்கியப் பராமரிப்பில் செலவிட்டது. உலகில் வேறு எந்த நாட்டையும்விட, அமெரிக்கா, ஆரோக்கியப் பராமரிப்பில் இரண்டு மடங்கிற்கும் அதிகமாகச் செலவிடுகிறது, ஆனாலும் ஆரோக்கியத்திற்கான முக்கிய அளவுகோல்கள் அதன் திறனற்ற செயல்பாட்டை கட்டிக்காட்டுகின்றன. எல்லோருக்கும் அரசு மருத்துவ உதவி வழங்காத, மிகவும் செல்வச் செழிப்பான, தொழிற்துறையில் அதிகமாக முன்னேறிய ஒரே நாடு இதுதான்.

அமெரிக்காவின் மருத்துவச் செலவுகள் மக்களின் சம்பாத்தியத்தைவிட அதிவேகமாக அதிகரித்துக் கொண்டிருந்தாலும், இந்த நெருக்கடி, அவசரமாகவும் அவசியமாகவும் தேவைப்படும் சீர்திருத்தத்தை விரைவில் கொண்டுவரும் என்று அத்துறையிலுள்ள சில வல்லுனர்கள் நம்பிக்கையுடன் இருக்கின்றனர். “சூழ்நிலை எவ்வளவு மோசமாக இருந்தாலும் சரி, அதிலிருந்து நிச்சயமாக ஏதேனும் நேர்மறையான விளைவு ஏற்படும்,” என்று ரெஜினா ஹெர்ஸ்லிங்கர் கூறுகிறார். ஹார்வர்டு பல்கலைக்கழகத்தில் தொழில் நிர்வாகப் பேராசிரியராக இருப்பவர் அவர். அமெரிக்காவில் நுகர்வோரை மையமாகக் கொண்ட ஆரோக்கியப் பராமரிப்பை வலியுறுத்தும் முன்னணி ஆர்வலர்களில் ஒருவர் அவர். “ஆரோக்கியப் பராமரிப்பிற்காக நாங்கள் செய்து கொண்டிருக்கும் பிரம்மாண்டமான செலவுகள் எங்களுடைய அமைப்புமுறையை அரவிந்தின் பாதையில் மறுசீரமைப்பதற்கு எங்களைக் கட்டாயப்படுத்தும். அதிக உற்பத்தித்திறன் கொண்ட தனிச்சிறப்பு மருத்துவமனைகள் எங்களுக்கு முற்றிலும் அவசியம். ஆனால், சிகிச்சையின் தரத்தைத் தொடர்ந்து மேம்படுத்தும்விதத்தில் எவ்வாறு ஆரோக்கியச் சேவையை வழங்குவது என்பது பற்றி அவை அதிகமாகச் சிந்திப்பவையாக இருக்க வேண்டியது அவசியம். அரவிந்தின் தரும சிந்தனையையும் அவர்கள் பின்பற்றினால் மிகச் சிறப்பாக இருக்கும், ஆனால் அந்த நாள் வெகு தொலைவில் உள்ளது,” என்று அவர் கூறுகிறார்.

அமெரிக்காவின் மிகப் பிரபலமான கண்புரை அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் டேவிட் சாங்கிடம், அமெரிக்காவில் செயல்படுத்துவதற்குப் பொருத்தமானவை அரவிந்த் ‘மாதிரி’யில் இருந்தனவா என்று கேட்கப்பட்டபோது, “ஆமாம்,” என்று அவர் பதிலளித்தார். “ஆனால் இங்கு இருக்கும் ஆரோக்கியப் பராமரிப்பு அமைப்பு மிகவும் வித்தியாசமானது. தனிநபர் உடல்நலப் பாதுகாப்புதான் எல்லோருடைய முன்னுரிமையாக இருக்கிறது எனும்போது, மருத்துவச் சட்டச் சிக்கல் காரணமாக, ஏராளமான

நடவடிக்கைகளையும் பரிசோதனைகளையும் காகித வேலைகளையும் உள்ளடக்கிய தற்காப்பு மருத்துவ முறையை அமெரிக்காவில் நாங்கள் கடைபிடிக்கிறோம்.” பல மருத்துவப் பொருட்களும் அறுவை சிகிச்சைக் கருவிகளும் ஒரே ஒரு முறை பயன்படுத்தப்பட்ட பிறகு தூக்கியெறியப்பட வேண்டும் என்று வலியுறுத்துகின்ற சில அமெரிக்க சுகாதாரச் சட்டங்களை அவர் கட்டிக்காட்டுகிறார். “ஆனால் முறையாகக் கிருமிகள் நீக்கப்பட்டால், நோயாளிகளின் பாதுகாப்பிற்கு எந்தப் பாதிப்பும் ஏற்படாத விதத்தில், சில குறிப்பிட்ட பொருட்களையும் கருவிகளையும் மீண்டும் மீண்டும் பயன்படுத்த முடியும் என்பதை அரவிந்த் எந்தவிதமான சந்தேகத்திற்கும் இடமின்றி நிரூபித்துக் காட்டியுள்ளது. இந்த அணுகுமுறையில் செலவுகளும் கணிசமாகக் குறைகின்றன,” என்று டாக்டர் சாங் கூறுகிறார். “அரவிந்தில் எந்தவிதமான நிர்வாகக் கெடுபிடிகளோ அல்லது நிர்வாகக் கட்டுப்பாடுகளோ இல்லாததுதான் அந்த ‘மாதிரி’யின் அழகு. இங்கு செய்யப்படும் ஒவ்வொன்றுக்குப் பின்னாலும் ஒரு காரணம் இருக்கிறது. இது கட்டுப்படியாகும் விலையிலும் செயற்திறன் மிக்கதாகவும் இருந்தாக வேண்டும், இல்லையென்றால் அதிகமான மக்கள் பார்வையிழக்க நேரிடும்.”

அரவிந்தின் அந்த மனப்போக்கை அமெரிக்காவிற்குக் கொண்டு வருவது பற்றி நம்பிக்கை கொண்டுள்ள, தற்போதைய நிலைமையை ஏற்றுக் கொள்ளத் தயாராக இல்லாத, கலிபோர்னியா மாநிலத்தின் சான்பிரான்சிஸ்கோ நகரைச் சேர்ந்த ஒரு சூழ், அரவிந்தை மேற்கத்திய உலகிற்குக் கொண்டு வருவதற்கு என்ன செய்ய வேண்டும் என்பது பற்றி முதன்முதலாகத் தீவிரமாக ஆய்வு செய்யத் துவங்கியுள்ளது.

டாக்டர் சூசன் டே, அமெரிக்கக் கண்ணியல் கழகத்தின் (American Academy of Ophthalmology) முன்னாள் தலைவராக இருந்தவர். அப்பதவியை வகித்த முதல் பெண்மணியான இவர், அமெரிக்காவில் மருத்துவத்தின் அனைத்துப் பிரிவுகளையும் சேர்ந்த மருத்துவ மாணவர்களைக் கட்டுப்படுத்துகின்ற அமைப்பு ஒன்றின் தலைவராக இருக்கிறார். 2007ம் ஆண்டில், அரவிந்த் பாணியில் அமெரிக்காவில் ஒரு கண் மருத்துவமனையை அமைக்க வேண்டும் என்று முதன்முதலில் அவர் கனவுகாணத் துவங்கியபோது, சர்வதேசக் கண்ணியல் கழகத்தின் தலைவரான டாக்டர் புரூஸ் ஸ்பைவி இக்கனவில் தன்னையும் இணைத்துக் கொண்டார். டாக்டர் ஸ்பைவி நேரடியாகவும் வெளிப்படையாகவும் பேசக்கூடியவர். “அரவிந்த் ‘மாதிரி’ இங்கு பலனளிக்காது,” என்று அறிவார்ந்த மக்கள் பலர் கூறுவதை நான் செவிமடுத்திருக்கிறேன். இது குறித்த புரிதலோ அல்லது விழிப்புணர்வோ இல்லாதவர்களின் பேச்சு அது,” என்று நான் எப்போதுமே நினைத்து வந்துள்ளேன் என்று அவர் உறுதியாகக் கூறுகிறார். “அரவிந்த் ‘மாதிரி’ இந்தியாவில் வேலை

செய்வதைப்போலவே இங்கு வேலை செய்யுமா? நிச்சயமாகச் செய்யாது. ஓர் அமைப்பில் எந்தவிதமான மாறுதல்களையும் செய்யாமல் முற்றிலும் புதியதொரு கலாச்சாரத்திற்குள்ளும் சூழலுக்குள்ளும் திடீரென்று அதைப் புகுத்திவிட முடியாது. ஆனால் அரவிந்த் 'மாதிரி'யால் எங்கு வேண்டுமானாலும் சிறப்பாக இயங்க முடியும் என்ற அடிப்படை உண்மை மிகத் தெளிவாக இருக்கிறது." இக்கருத்தில் வலிமையான நம்பிக்கை கொண்ட இன்னொருவர் ஆரோலேபின் உருவாக்கத்தில் ஒரு முக்கியப் பங்கு வகித்த டேவிட் கிரீன். அரவிந்த் 'மாதிரி'யை மற்ற நாடுகளுக்குக் கொண்டு செல்வதில் லைக்கோவுடன் பணியாற்றிய அனுபவமும் அவருக்கு உண்டு.

கண் பாதுகாப்பு மற்றும் சமூகத் தொழில்முனைவுத் துறையில் முன்னோடிகளாக விளங்கிய புரூஸ் ஸ்பைவி, சூசன் டே, டேவிட் கிரீன் ஆகிய மூவரும் ஒன்றிணைந்தனர். ஆனாலும், யோசனைகளையும் வழக்கங்களையும் அரவிந்திலிருந்து அமெரிக்காவிற்கு இறக்குமதி செய்ய முயற்சிப்பது அவ்வளவு எளிமையான செயல்முறையாக இல்லை. அமெரிக்காவின் வரிச் சட்டங்கள், சட்ட நிர்ப்பந்தங்கள், ஆரோக்கியப் பராமரிப்புக் கட்டுப்பாடுகள் ஆகியவற்றின் விளைவுகளை அவர்கள் எச்சரிக்கையோடு ஆய்வு செய்ய வேண்டியிருந்தது. உயர்ந்த செயற்திறன் கொண்ட அரவிந்த் உத்திகளை அமெரிக்காவில் பின்பற்றுவதோ, அல்லது லாபநோக்குக் கொண்ட மற்றும் லாபநோக்கற்ற கட்டமைப்புகளை உள்ளடக்கிய ஓர் அமைப்பைச் செயல்படுத்துவதோ சட்டத்திற்கு உட்பட்ட ஒன்றா என்று அக்குழுவினருக்குத் தெளிவாகத் தெரியவில்லை.

இப்புதிய முயற்சி நடைமுறையில் சாத்தியப்படுமா இல்லையா என்பதைக் கணிப்பதற்கான ஆய்வை நடத்துவதற்காக, பொதுநல ஆர்வலராக முப்பதாண்டுகள் அனுபவம் உடைய வழக்கறிஞரான டேவிட் ரோ என்பவரை இக்குழுவினர் நியமித்தனர். இம்முயற்சிக்கு எழக்கூடிய உடனடி மறுப்புகள் அனைத்தையும் கவனமாக ஆராய்வதும் பரிசோதிப்பதும் அவருடைய வேலையின் ஒரு பகுதியாக இருந்தது. இந்த ஆய்வில் தேர்ச்சி பெறுவதற்கு இப்பணித்திட்டத்திற்குப் பதினைந்து சதவீத வாய்ப்பே இருந்ததை டேவிட் ரோ கண்டுபிடித்தார். ஆனால் அவருக்கு ஓர் ஆச்சரியம் காத்திருந்தது.

"அது சாத்தியம் என்பதை என்னுடைய ஆராய்ச்சி மிகத் தெளிவாக உணர்த்தியது. அது நிகழ்வது சாத்தியமில்லை என்று கூறக்கூடிய எந்தவொரு சட்ட விதியையும் எங்களால் கண்டுபிடிக்க முடியவில்லை," என்று டேவிட் ரோ கூறுகிறார். ஆனால் அமெரிக்க ஒழுங்குக் கட்டுப்பாடுகளின்படி அரவிந்த் 'மாதிரி'யின் சில குறிப்பிட்ட அம்சங்களுக்கு அனுமதி இல்லை. எடுத்துக்காட்டாக, ஒரே அறுவை சிகிச்சை அறையில் ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட

நோயாளிகளுக்கு அறுவை சிகிச்சை செய்வதற்கு இங்கு அனுமதி கிடையாது. ஏனெனில், ஓர் அறுவை சிகிச்சை அறையில் ஒரு நேரத்தில் ஒரே ஒரு நோயாளி மட்டுமே இருக்க வேண்டும் என்று அமெரிக்கச் சட்டம் கூறுகிறது. ஆனால் அரவிந்தின் பிற அம்சங்களை நிச்சயமாக மேற்கத்திய உலகிற்குக் கொண்டு வர முடியும். உண்மையில், ஐரோப்பாவின் பல பகுதிகளில் ஏற்கனவே அவை வெற்றிகரமாகச் செயல்படுத்தப்பட்டிருந்தன.

ஹெல்ஸின்கி நகரில் அமைந்த ஓர் ஆலோசனை நிறுவனம், ஃபின்லாந்து நாட்டைச் சேர்ந்த ஆறு கண் காப்பு மையங்களிலும் அரவிந்திலும் விரிவான தொடர் ஆய்வுகளை நடத்தியது. நேரம் மற்றும் முயற்சியைப் பொறுத்தவரை, ஒரு குறிப்பிட்ட வேலையைச் செய்வதற்கு அதிகச் செயற்திறன் வாய்ந்த வழிமுறை எது என்பதைக் கண்டறிவதற்காகச் செய்யப்பட்ட ஆய்வுகள் அவை. இந்த ஆய்வின் விளைவாக, அரவிந்த் மருத்துவமனையிலிருந்து நகலெடுத்து மேற்கத்திய நாடுகளில் நடைமுறைப்படுத்தப்படக்கூடிய சில செயற்திறன் உத்திகள் வெளிச்சத்திற்கு வந்தன. நோய்ச்சிக்கலின் அடிப்படையில் நோயாளிகளை வகை பிரிப்பது, சிகிச்சைக்கான கருவிகளின் பயன்பாட்டைத் தரப்படுத்துவது, முறையாக ஆவணப்படுத்துவது, சரிபார்ப்புப் பட்டியல்களை உருவாக்குவது போன்றவற்றை எடுத்துக்காட்டுகளாகக் கூறலாம். இந்தக் கண்டுபிடிப்புகளின் அடிப்படையில், ஃபின்லாந்தில் உள்ள இரண்டு மருத்துவமனைகளும் சுவீடன் நாட்டில் ஒரு மருத்துவமனையும் நோயாளிகள் அறுவை சிகிச்சைகளுக்காகக் காத்திருக்க வேண்டிய காலத்தைக் குறிப்பிடத்தக்க அளவு குறைத்தன.

"மருத்துவக் காப்பீடு இல்லாத நோயாளிகளுக்குச் சிறந்த நிபுணர்களைக் கொண்டு நிரந்தரமான இலவச மருத்துவச் சேவையையும் அறுவை சிகிச்சைச் சேவையையும் வழங்குகின்ற, அரசாங்கத்திடமிருந்தோ அல்லது நன்கொடை தரும் நிறுவனங்களிடமிருந்தோ எந்தவிதமான நிதி உதவியையும் எதிர்பார்க்காமல் பொருளாதாரத் தற்சார்பு உடைய மருத்துவ மையத்தை உருவாக்குவது" என்று அந்த சான்பிரான்சிஸ்கோ குழுவினர் தங்களுக்கென்று வரையறுத்திருந்த இலக்கைப் பின்தொடர்வதற்குச் சட்டப்பூர்வமான எந்தவிதமான தடைகளும் இல்லை என்பதை டேவிட் ரோவின் ஆராய்ச்சி நிரூபித்தது.

ஒரு மருத்துவமனையை நடத்துவதற்குப் பதிலாக, அனைத்துச் சேவைகளையும் வழங்குகின்ற, சிறப்புக் கண் மருத்துவ அமைப்பு ஒன்றைத் துவக்குவதை அந்த ஆராய்ச்சி பரிந்துரைத்தது. அதில் வழக்கமான அறுவை சிகிச்சை அறைகளுக்குப் பதிலாக, ஆம்புலன்ஸ் அறுவை சிகிச்சை மையத்தை நிறுவலாம் என்றும் அவர்கள் கூறினர். அதற்குச் செலவும் குறைவு, கட்டுப்பாடுகளும் குறைவு. இம்முறையில் நோயாளிகளுக்கு அடுக்குக் கட்டணமுறையை வழங்க முடியும். அரவிந்தைப்போலப் பொருளாதாரத்தில் சுயமாக நீடித்து

நிலைத்திருக்க முடியும். “20 சதவீத அறுவை சிகிச்சைகளை இலவசமாகச் செய்யும் அதே நேரத்தில், நோயாளிகள் மிகக் குறைந்த அளவில் வந்தாலும்கூட, எங்களால் எங்கள் வரவையும் செலவையும் ஈடுகட்ட முடியும் என்று நாங்கள் கணக்கிட்டோம்,” என்று டேவிட் ரோ கூறுகிறார். தனியாகத் தொழில் நடத்திக் கொண்டிருந்த, அதே சமயத்தில் சுற்றுக் கொடுப்பதிலும் அர்ப்பணிப்புக் கொண்டவர்களாக இருந்த, மிகவும் உயர்வாக மதிக்கப்பட்ட கண் அறுவை சிகிச்சை மருத்துவர்களை இவர்கள் தங்கள் மருத்துவமனையில் பணியாற்ற ஒப்பந்தம் செய்வதும், தங்கள் அறுவை சிகிச்சை மையத்தில் நேரடியாக முதலீடு செய்ய அந்த மருத்துவர்களை அனுமதிப்பதும் தான் இவர்களுடைய திட்டமாக இருந்தது. “இது ஒரு தனியார் தொழில் ‘மாதிரி’. இந்த வகையில் இது அரவிந்திலிருந்து முற்றிலும் மாறுபடுகிறது. ஆனால், உயர்ந்த செயற்திறன் வாய்ந்த அறுவை சிகிச்சைகளிலிருந்து கிடைக்கும் லாபங்களை இலவசச் சிகிச்சைக்குப் பயன்படுத்துவதுதான் எங்கள் திட்டம்,” என்று டேவிட் ரோ கூறுகிறார்.

2011ம் ஆண்டின் துவக்கத்தில், இப்பணித்திட்டத்திற்காக சான்பிரான்சிஸ்கோவில் ஒரு நிலத்தை இவர்கள் வாங்கினர். ஆனால் துவக்க முதலீடான 6 கோடி டாலர்கள் பணத்தைத் திரட்டுவதற்கு இவர்களுக்கு எவ்வளவு காலம் ஆகும் என்பதைப் பொறுத்திருந்துதான் பார்க்க வேண்டும். இப்போதைக்கு, டேவிட் ரோ, இந்த லட்சியவாத முயற்சியை எளிமையான வார்த்தைகளில் தொகுத்துக் கூறுகிறார். “இந்தப் பணித்திட்டத்தின் நோக்கம் அரவிந்த் ‘மாதிரி’யை அப்படியே இங்கு கொண்டு வருவது அல்ல, மாறாக, அரவிந்தின் யோசனையை அமெரிக்க மருத்துவத்தின் ஒரு பகுதிக்குக் கொண்டு வருவதற்கான தளராத முயற்சிதான் இது.”

டேவிட் ரோவின் மதுரை வருகை அவருடைய மனத்தை நெகிழச் செய்தது. “வெறும் உத்திகள் அல்லது வியாபார ‘மாதிரி’ என்பதைவிட மேலாக, இப்பணி ஒரு மனப்போக்கு என்பதை அரவிந்தில் நான் கற்றுக் கொண்டேன்,” என்று அவர் ஆழ்ந்த சிந்தனையோடு கூறுகிறார். “நாம் செய்யும் அனைத்தையும் ஊடுருவ வேண்டிய ஓர் உணர்வு அது. இதை நாம் அனைவரும் சேர்ந்து செய்து கொண்டிருக்கிறோம், என்ன செய்யப்பட வேண்டுமோ அதை நாம் ஒவ்வொருவரும் செய்வோம் என்ற உணர்வு அது. அரவிந்த் எந்த மனப்போக்கின் உறைவிடமாகத் திகழ்கிறதோ, அந்த மனப்போக்குதான் அதன் வெற்றியின் ரகசியம் என்பதை நான் உறுதியாக நம்பத் தொடங்கிவிட்டேன். அந்த மனப்போக்கிற்கான சூழலை அமைக்க வேண்டும், அதை அப்படியே பின்பற்ற வேண்டும், பிறகு அது தானாக ஊடுருவ விட்டுவிட வேண்டும். அனைத்து வெகுமதிகளும் அதற்குள் அடங்கியுள்ளன.”

* * *

மெக்டொனால்ட்ஸ் நிறுவனத்திடமிருந்து எப்படி டாக்டர் வெங்கடசாமியால் ஊக்கம் பெற முடிந்தது என்பதும், தன் குழுவினருடன் இணைந்து, ஹெம்பர்கர்களைவிட அதிக இன்றியமையாதவற்றை வழங்குவதற்கான சக்திவாய்ந்த குழுமத்தை எப்படி அவரால் உருவாக்க முடிந்தது என்பதும் அரவிந்தின் பணியில் அடங்கியுள்ள ஒரு புதிர். இன்று, அரவிந்த் ‘மாதிரி’யிலுள்ள செயல்முறைகள் மற்றும் அமைப்புமுறைகளைப் பின்பற்றுவதில் தொடங்கி, அதிகத் தெளிவற்ற, ஆனால் மிகவும் இன்றியமையாத அதன் கொள்கைகளையும் கலாச்சாரத்தையும் உட்புகுத்துவதுவரை, அரவிந்த் ‘மாதிரி’ பல்வேறு விதங்களில் நகலெடுக்கப்படுகிறது.

“டாக்டர் வெங்கடசாமி ஒரு மகான்,” என்று ஃபிரெட் மன்சன் கூறுகிறார். “எனவே, அவர் என்ன செய்து கொண்டிருந்தாலும் அவருடைய ஆன்மீகம் அதில் இரண்டறக் கலந்துவிடும். இது மிக மிக முக்கியமானது. மனிதனின் நிலைமையை மேம்படுத்துவது குறித்து ஆழ்ந்த அக்கறை கொண்டுள்ளவர்கள் செயல்படுத்தும்போதுதான் இந்த ‘மாதிரி’ சிறப்பாக வேலை செய்கிறது என்பதை உணராதவரை, இன்னும் சொல்லப் போனால், அப்போதுதான் இது வேலையே செய்கிறது. அந்த விதத்தில் பார்த்தால், ஆன்மீகம் இந்த ‘மாதிரி’யின் ஒரு பகுதியாகவும், அரவிந்தின் பங்களிப்பு அதன் அடித்தளத்தின் ஒரு பகுதியாகவும் இருக்கிறது.” இதை முறையாகப் பிரதியெடுப்பது கடினம் என்றாலும்கூட, அரவிந்தின் இந்த அம்சம் பரவிக் கொண்டதான் இருக்கிறது. இதன் தாக்கம், கண் காப்புத் தளத்திற்கும் வளர்ந்து வரும் நாடுகளின் எல்லைகளுக்கும் அப்பாலும் இது பரவிக் கொண்டிருக்கிறது. டாக்டர் வில்லியம் ஸ்டீவர்ட் என்பவரால் இதன் தாக்கத்திற்குச் சான்றுரைக்க முடியும்.

“1983ம் ஆண்டில், வளர்ந்து வரும் நாடு ஒன்றிற்கு ‘உதவி’ செய்வதற்கு ஓர் அறுவை சிகிச்சை மருத்துவராக முதன்முதலாக நான் அரவிந்திற்கு வந்தேன்,” என்று டாக்டர் ஸ்டீவர்ட் வெளிப்படையாகக் கூறுகிறார். “ஆனால் அரவிந்தில் சிகிச்சையளிக்கப்பட்டுக் கொண்டிருந்த நோயாளிகளின் எண்ணிக்கையையும் அவர்களுக்கு வழங்கப்பட்டுக் கொண்டிருந்த சேவையின் தரத்தையும் நான் பார்த்தபோது, என் மனம் சீரடைந்தது.” அரவிந்தில் இருந்த கண் மறுசீரமைப்பு சிகிச்சைப் பிரிவை மேம்படுத்துவதற்காக டாக்டர் ஸ்டீவர்ட்டுக்கு அழைப்பு விடுக்கப்பட்டிருந்தது. அடுத்த 27 வருடங்கள், அத்துறையும் அந்நிறுவனமும் பன்மடங்கு மாற்றங்களைச் சந்தித்ததை டாக்டர் ஸ்டீவர்ட் பார்த்தார்.

ஆனால் தன்னுடைய தொழில்நெறி திசை மாறிப் போகும் என்பதை அவர் எதிர்பார்த்திருக்கவில்லை. அரவிந்திற்கு அவர் முதன்முதலாக வருகை தந்துவிட்டுச் சென்ற பிறகு, டாக்டர் வெங்கடசாமியிடமிருந்து அவருக்கு ஒரு கடிதம் வந்தது. அதில் சில திகைப்பூட்டும் வரிகள் அடங்கியிருந்தன. “உங்களுடைய பணி ‘ஒரு நேரத்தில் ஒருவருக்குச் சிகிச்சை’ என்ற நிலையிலிருந்து மாறி, அதிக

அளவில் உணர்வு நிலை பற்றியும் மக்கள் குழுக்களைப் பற்றியதாகவும் வளர்ந்து கொண்டிருப்பதை நான் பார்க்கிறேன்," என்று அதில் எழுதப்பட்டிருந்தது. அந்த வார்த்தைகளைத் தன் மனத்தில் பதிய வைத்துக் கொண்டதை டாக்டர் ஸ்டீவர்ட் நினைவுகூர்கிறார். தான் செய்து வந்த அறுவை சிகிச்சை வேலையிலிருந்து விலகி, தன்னுடைய கவனத்தை ஒரு புதிய உள்ளார்ந்த அழைப்பிற்கு அர்ப்பணித்துக் கொள்வதற்கான துணிச்சலை இந்த வார்த்தைகள்தான் அவருக்குக் கொடுத்தன. "என்னுடைய கண்ணோட்டத்தில் ஏற்பட்ட மாற்றத்திற்கு டாக்டர் வெங்கடசாமியும் அரவிந்தம்தான் காரணம். ஆரோக்கியமும் குணமாதலும் வெறும் அறிவியல்சார்ந்த தேடல்கள் அல்ல, மாறாக ஆன்மீகம் சார்ந்தவையும்கூட என்பதை அரவிந்தம்தான் நான் அறிந்து கொண்டேன்," என்று டாக்டர் ஸ்டீவர்ட் கூறுகிறார்.

இந்த உள்நோக்கத்தை மேற்கத்திய மருத்துவ அனுபவத்தில் நிலைப்படுத்துவதற்காக, 1990களில் இன்னொருவருடன் சேர்ந்து கலிபோர்னியா பசிபிக் மருத்துவ மையத்தின் ஆரோக்கியம் மற்றும் குணமாதல் அமைப்பை (Institute for Health & Healing) அவர் தோற்றுவித்தார். "தொடக்கத்தில் எல்லோரும் என்னை 'டாக்டர் ஓம்' என்று அழைத்தனர்," என்று டாக்டர் ஸ்டீவர்ட் சிரிக்கிறார். 'ஓம்' மெடிசின் என்ற தன் புத்தகத்தில், தன்னுடைய அமைப்பின் பணியைப் பற்றி அவர் எழுதுகிறார். "இந்த அமைப்பு, பிற கலாச்சாரங்களிலும் பிற காலகட்டங்களிலும் இருந்த அறிவையும் திறமைகளையும் வழக்கங்களையும் நவீன மருத்துவத்தோடு ஒருங்கிணைக்கின்ற, ஆதாரத்தை அடிப்படையாகக் கொண்ட ஒருங்கிணைப்பு மருத்துவத்தில், தேசிய அளவில் முன்னணி அமைப்பாக அங்கீகரிக்கப்பட்டுள்ளது." தன்னுடைய பல்வேறு சேவைகளின் வாயிலாக ஒவ்வொரு வருடமும் 50,000க்கும் அதிகமான மக்களின் வாழ்க்கையில் அது ஆக்கபூர்வமான தாக்கத்தை ஏற்படுத்துகிறது.

அரவிந்த் பலருடைய வாழ்க்கையையும் இதே வழியில் மாற்றியுள்ளது. தொழில்நுட்பத்தில் மேதமை பெற்ற மைக் மயர்ஸ், 1980ம் ஆண்டில், சேவா நிறுவனத்தின் துணை நிறுவனரான லேரி பிரில்லியன்ட் நடத்தி வந்த ஒரு கணினி நிறுவனத்தில் வேலை பார்த்துக் கொண்டிருந்த சமயத்தில், அரவிந்தைப் பற்றி முதன்முதலில் கேள்விப்பட்டார். அரவிந்தில் ஆராய்ச்சிப் புள்ளிவிபர ஆய்விற்கான கணினிகளை நிறுவுவதற்கு உதவுமாறு லேரி பிரில்லியன்ட் அவரை அணுகியபோது, மைக் அதற்கு ஒப்புக் கொண்டார். அப்போது, தன் வாழ்க்கையை மாற்றவிருந்த ஒரு பயணத்திற்குள் தான் காலெடுத்து வைத்துக் கொண்டிருந்தோம் என்பதைப்பற்றி அவர் அறியவில்லை. மைக் மயர்ஸ் இப்போது தன் எழுபதுகளின் துவக்கத்தில் இருக்கிறார். இப்போது ஒவ்வொரு வருடமும், ஆறு மாதங்களுக்கு மேல் அரவிந்தில் தன்னார்வராகச் செயல்பட்டு வருகிறார்.

"டாக்டர் வெங்கடசாமியைப் பற்றிய என்னுடைய கருத்துக்கள் மற்றவர்களின் கருத்துக்களோடு பொருந்துகின்றனவா என்று எனக்குத் தெரியாது. ஆனால் ஒவ்வொரு முறை நாங்கள் இருவரும் சந்தித்துக் கொண்டபோதும், அதற்குப் பிறகும் எனக்குள் எப்பேற்பட்ட உணர்வு எழுந்தது என்பதை நான் நன்றாக அறிவேன்," என்று மைக் மயர்ஸ் பணிவாகக் கூறுகிறார். "தன் கனவை மற்றவர்களோடு பகிர்ந்து கொண்டு, பிறகு அதை நனவாக்குவதற்கான ஒரு வழியை அவர்களே கண்டுபிடிக்கும்படி அவர்களிடம் விட்டுவிட விரும்பிய ஒருவராகத்தான் டாக்டர் வெங்கடசாமியை நான் பார்க்கிறேன். இதுவே அமெரிக்காவில் உள்ளவராக இருந்திருந்தால், அதை எப்படிச் செய்ய வேண்டும் என்பதற்கான ஒரு வரைபடத்தை அவர் மற்றவர்களுக்குக் கொடுத்திருப்பார். ஆனால் டாக்டர் வெங்கடசாமி அவ்வாறு செய்யவில்லை. மாறாக, அவர் ஒரு யோசனையை மற்றவர்களிடம் பகிர்ந்து கொண்டார். அவருடைய யோசனையின் நனவாக்கத்திற்கும், அவர் தன்னைச் சுற்றி வைத்துக் கொண்ட மக்களின் திறன்களுக்கும் இடையே இருந்த இடைவெளி மறைந்து யதார்த்தமாக மாறியது. இந்தக் கனவுகள் எல்லோருடைய யதார்த்தங்களின் ஒரு பகுதியாகச் செயல்படத் துவங்கின. இந்தக் கனவில் பங்கு கொள்ளாதவர்கள்கூட, முளைத்தெழுந்து கொண்டிருந்த இந்த யதார்த்தத்தில் தங்களை ஆர்வத்துடன் ஈடுபடுத்திக் கொண்டனர்."

இது ஓர் அழகான நினைவுகூரல். டாக்டர் வெங்கடசாமியின் அந்த நடைமுறைத் தொலைநோக்கையும் அவருடைய குழுவினரின் பணி ஏற்படுத்தும் எழுச்சியையும் அழகாக எடுத்துரைக்கிறது. "நீங்கள் ஒரு கப்பலை உருவாக்க விரும்பினால், மரத் துண்டுகளைச் சேகரிக்கும்படி மக்களுக்கு அழைப்பு விடுக்காதீர்கள், அவர்களுக்கு எந்த வேலையையும் கொடுக்காதீர்கள், மாறாக, கடலின் எல்லையற்ற பரப்பு குறித்து ஏக்கம் கொள்வதற்கு அவர்களுக்குக் கற்றுக் கொடுங்கள்," என்று விமானியும் எழுத்தாளருமான அன்டோயின் டி செயின்ட் எக்ஸ்பீர் எழுதியுள்ளார்.

மேற்கூறப்பட்ட அனைத்தையும் செய்வதுதான் டாக்டர் வெங்கடசாமியின் அணுகுமுறையாக இருந்தது.

18

வழிகள் வேறு, ஆனால் நோக்கம் ஒன்றே

மதுரை அரவிந்த் மருத்துவமனையின் தாழ்வாரங்களில், கூட்டத்தினரைக் கணித்தபடியும், வேலைப் போக்கைக் கண்காணித்தபடியும் மேலும் கீழும் நடப்பது டாக்டர் வெங்கடசாமியின் வழக்கம். தன் 80களில் இருக்கும் அவர், இந்தச் சிற்றுலாக்களுக்கு ஒரு கைத்தடியைப் பயன்படுத்தத் துவங்கியுள்ளார். ஆனாலும் அவ்வப்போது அவருக்குக் களைப்பு ஏற்பட்டுவிடுவதால், திடீர் திடீரென்று தன் நடையை நிறுத்திவிட்டு, ஒரு கையால் கவரைத் தாங்கிப் பிடித்து நிற்க வேண்டியுள்ளது. அப்படி அவர் நின்று கொண்டிருந்த ஒரு சமயத்தில், கரிசனம் கொண்ட செவிலி ஒருவர், ஏதேனும் பிரச்சனையா என்று கேட்பதற்காக டாக்டர் வெங்கடசாமியை நோக்கி விரைந்து வந்தார். “ஒரு பிரச்சனையும் இல்லை, நான் இந்த மருத்துவமனையைத் தாங்கிப் பிடித்துக் கொண்டிருக்கிறேன்,” என்று அவர் வேடிக்கையாக பதிலளித்தார். இந்த பதில் மிகைப்படுத்தப்பட்டதல்ல.

டாக்டர் வெங்கடசாமி இல்லாமல், அரவிந்த் தோன்றியிருக்காது. “அவர்தான் அதன் மையமாகவும் உந்து சக்தியாகவும் இருக்கிறார். ஒரு சிறிய தற்காலிக மருத்துவமனையை உலகிலேயே மிகப் பெரிய கண் காப்பு அமைப்பாக மாற்றியது அவர்தான்,” என்று ஃபிரெட் மன்சன் கூறுகிறார். ஆனாலும், தொலைநோக்கைக் கொண்ட ஒரு நிறுவனத்தின் மையத்தில் இருக்கும் திறன்மிக்க தலைவரும் விரைவில் ஒரு சுமையாக மாற முடியும் என்பதை டாக்டர் வெங்கடசாமி உணர்ந்திருந்தார்.

1950, 60களில், மிகவும் உயர்வாக மதிக்கப்பட்ட ஒரு கண் மருத்துவர், வட இந்தியாவில் 30 கிளை மருத்துவமனைகளைக் கொண்ட, மிகச் செழிப்பான ஒரு கண் மருத்துவமனையை நிறுவினார். டாக்டர் வெங்கடசாமி அவரையும் அவருடைய நிறுவனத்தையும் மிகவும் உயர்வாக மதித்தார். அம்மருத்துவருடைய பணி மற்றவர்களால் பின்பற்றப்பட வேண்டிய ஒன்று என்று டாக்டர் வெங்கடசாமி அடிக்கடி கூறி வந்தார். ஆனால் அந்த நிறுவனர் காலமானபோது, அடுத்த தலைமுறையில், அந்நிறுவனத்தின் பெரும்பாலான மருத்துவமனைகள் மூடப்பட்டன அல்லது

சீர்குலைந்தன. சமூகக் கண் காப்பு இயக்கத்தில் நாட்டை வழிநடத்திக் கொண்டிருந்த அந்நிறுவனம் விரைவில் தனது அடையாளத்தை இழந்துவிட்டது.

இந்த நிகழ்வை டாக்டர் வெங்கடசாமி மீண்டும் மீண்டும் சிந்தித்துப் பார்த்தார். இது குறித்து அவர் தன் குழுவினரை எச்சரித்தார். செல்வாக்குமிக்க நிறுவனர் உயிரோடு இருக்கும்வரை சிறப்பாகத் தழைத்தோங்கிச் செயல்பட்டுவிட்டு, அத்தலைவர் காலமானவுடன் காணாமல் போய்விடுகின்ற நிறுவனங்களின் இழிநிலை அரவிந்திற்கு ஏற்பட்டுவிடக்கூடாது என்று அவர் விரும்பினார். இதில் வேடிக்கை என்னவென்றால், டாக்டர் வெங்கடசாமி, அரவிந்தின் கடிவாளங்களைத் தன் கட்டுப்பாட்டில் வைத்துக் கொள்வதைத் தொடர்ந்து கொண்டேதான் தன் குழுவினருக்கு இந்த எச்சரிக்கைகளை விடுத்துக் கொண்டும் அதிகாரத்தைப் பகிர்ந்து கொள்வதன் முக்கியத்துவத்தை வலியுறுத்திக் கொண்டும் இருந்தார்.

ஆனால் அரவிந்த் தன் இருபத்தைந்தாவது ஆண்டிற்குள் அடியெடுத்து வைத்தபோது, அந்நிறுவனம் காலப்போக்கில் நிலைத்திருக்க வேண்டும் என்றால் தீர்மானம் மேற்கொள்வதற்கான அதிகாரம் இன்னொருவரிடம் ஒப்படைத்தாக வேண்டும் என்பது அரவிந்தின் தலைவர்களுக்குத் தெளிவாகத் தெரிந்தது.

1997ம் ஆண்டின் துவக்கத்தில், அரவிந்திற்கு அடுத்த தலைவர் யார் என்பதைத் தீர்மானிப்பதற்காக, அதன் நிறுவனர்களுடன் ஃபிரெட் மன்சன் பல தொடர்ச்சியான உணர்ச்சிமிக்க விவாதங்களை முன்னின்று நடத்தினார். தலைமைக்கான திறமைகளையும் வலிமையான அறுவை சிகிச்சைப் பின்புலத்தையும் கொண்டிருந்த நாச்சியார்தான் எல்லோருடைய தேர்வாகவும் இருப்பார் என்ற எண்ணத்திலிருந்தார். அரவிந்தின் ஊழியர்களில் 80 சதவீதத்தினர் பெண்கள்தான் என்றபோதும், நிறுவனத்தில் அவர்கள் சில குறிப்பிடத்தக்க தலைமைப் பதவிகளை வகிக்கின்றனர் என்றபோதும், ஆண்களுக்குச் சாதகமான ஒரு ரகசியமான பாரபட்சம் இங்கு இருக்கிறது (உலகின் பெரும்பான்மைப் பகுதிகளில் இது பரவலாகக் காணப்படும் ஒன்றுதான்). இறுதியில், அரவிந்த் அறக்கட்டளை, நாச்சியாரின் கணவரான நம்பெருமாள்சாமியை டாக்டர் வெங்கடசாமிக்கு அடுத்த தலைவராக நியமித்தது. நாச்சியாருக்கு இணை இயக்குனர் பதவி வழங்கப்பட்டது.

டாக்டர் நம்பெருமாள்சாமி ஓர் ஆணாக இருந்தது அவர் தலைவராக நியமிக்கப்பட்டதன்மீது தாக்கத்தை ஏற்படுத்தியது உண்மைதான் என்றாலும்கூட, தன் தொழில்வாழ்க்கையில் அவர் நிகழ்த்திய பிரமிப்பூட்டும் சாதனைகள் அவர் தலைவராகத் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டதற்கு நிச்சயமாக உதவின. அவர் இந்தியாவின் மூத்த விழித்திரை நிபுணர்களில் ஒருவரும்கூட. ஹார்வர்டு மருத்துவப் பள்ளியில், நவீன விழித்திரை அறுவை சிகிச்சையின் தந்தை என்று

கருதப்படுகின்ற டாக்டர் சார்லஸ் ஸ்கீபன்ஸின் (Schepens) கீழ் அவர் பயிற்சி பெற்றார். அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மற்றும் ஆசிரியர் என்ற முறையில், டாக்டர் நம்பெருமாள்சாமி எண்ணற்ற விருதுகளைப் பெற்றுள்ளார். தன் தனிச்சிறப்புத் துறையான விழித்திரைத்துறையில் 100க்கும் அதிகமான கண் மருத்துவர்களுக்கு அவர் பயிற்சி அளித்திருந்தார்.

நம்பெருமாள்சாமி தலைவராக நியமிக்கப்பட்டதாகத் தீர்மானிக்கப்பட்ட பிறகு, தலைமையில் ஏற்பட்டிருந்த மாற்றம் குறித்த பொது அறிவிப்பை வெளியிடுவதற்கு டாக்டர் வெங்கடசாமி சிறிது காலத்தை எடுத்துக் கொண்டார். அரவிந்த் அவருடைய வாழ்வின் பணியாக இருந்தது. அரவிந்தின் கடரை எப்போதுமே அவர்தான் பாதுகாத்து வந்திருந்தார். தலைமைப் பொறுப்பிலிருந்து விலகுவது அவர் செய்ய வேண்டியிருந்த மிகக் கடினமானவற்றில் ஒன்றாக இருந்திருக்கக்கூடும். அவர் இந்த நிறுவனத்தை வரையறுத்திருந்தார். இந்த நிறுவனம் அவரை வரையறுத்திருந்தது என்பதும் உண்மைதான். 1997ம் ஆண்டு மே மாதத்தில், தலைமை மாற்றம் குறித்து முறையாக அறிவிப்பு வெளியிட்டதற்கு ஒரு வாரம் கழித்து, பாண்டிச்சேரியிலுள்ள ஸ்ரீ அரவிந்தர் ஆசிரமத்தில் ஒரு மாதகாலம் ஓய்வாகத் தங்கியிருப்பதற்காக டாக்டர் வெங்கடசாமி அங்கு சென்றார்.

* * *

டாக்டர் வெங்கடசாமியின் நாட்குறிப்பேட்டில் இருந்து ஒரு குறிப்பு:

மே 8, 1997

காலை 10:30 பாண்டிச்சேரி

நான் என் அறையில் தனியாக இருக்கிறேன். நான் விரும்பினால் என்னால் படிக்க முடியும். எனக்காக எந்த வேலையும் காத்துக் கொண்டிருக்கவில்லை. நான் கலந்து கொள்வதற்கு எந்தச் சந்திப்பு நிகழ்ச்சியும் இல்லை, பதிலளிக்கப்பட வேண்டிய எந்தக் கடிதங்களும் இல்லை, சந்திக்க வேண்டிய மக்களும் யாருமில்லை. காலை 7:30 மணிக்கு நான் எந்த மருத்துவ ஆவணங்களையும் கண்காணிக்க வேண்டியதில்லை, இன்றைய தினத்திற்கான அறுவை சிகிச்சைப் புள்ளிவிபரங்கள் எதையும் படிக்க வேண்டியதில்லை. கடலையும் தொடுவானத்தையும் மேகங்களையும் யாசகர்களையும் நடமாடிக் கொண்டிருக்கும் தெரிந்த மக்களையும் தெரியாத மக்களையும் நான் கவனிக்கிறேன். நேற்று பெளர்ணமி. ஏழு மணிக்குப் பிறகு, கடந்து சென்று கொண்டிருக்கும் படகுகளிலிருந்து தொடுவானத்தில் சில விளக்குகளை என்னால் பார்க்க முடியும். என் கவனத்தைச் சிதறடிப்பதற்கு எந்தத் தொலைக்காட்சியும் இல்லை, எந்த உள்நூர் அரசியலும் இல்லை, உறவினர் பிரச்சனைகளும் இல்லை. பத்திரிகைகளோ, செய்தித்தாள்களோ, சேவா

நிறுவனத்திடமிருந்து மின்னஞ்சல்களோ அல்லது தொலைநகல்களோ இல்லை. மேற்கொள்ளப்பட வேண்டிய தீர்மானங்கள் எதுவும் இல்லை, நான் தொலைபேசி ஆப்பரேட்டரிடம் சத்தமிட வேண்டியதில்லை. பொறுக்கப்பட வேண்டிய குப்பைக் காகிதங்கள் எதுவும் இல்லை.

நான் காலமாகி இவ்விடத்திலிருந்து போய்விட்டால் எப்படி இருக்கும்.

வேறொரு வழக்கத்திற்கு என்னை நான் மெல்ல மெல்லப் பக்குவப்படுத்திக் கொள்ள வேண்டும். ஒருங்கிணைந்த யோகாவைக் கடைப்பிடிப்பதிலும் சாவித்திரி நூலைப் படிப்பதிலும் நான் கவனம் செலுத்த வேண்டும்.

பிறகு கிட்டத்தட்ட ஒரு மாதத்திற்குப் பிறகு, பின்வரும் குறிப்பு வருகிறது:

ஜூன் 17: பாண்டிச்சேரியில் ஒரு கண் மருத்துவமனையைத் துவக்குவதற்கான ஒரு யோசனை எனக்கு வந்துள்ளது.

இலக்கு: இப்பூவுலகில் தெய்வீக வாழ்க்கை

டாக்டர் வெங்கடசாமியை அரவிந்திலிருந்து வெளிக் கொணர முடியும், ஆனால் அரவிந்தை டாக்டர் வெங்கடசாமியிடமிருந்து வெளியே எடுக்க முடியாது என்பது வெளிப்படையாகத் தெரிந்தது. இயக்குனர் என்ற முறையில் டாக்டர் நம்பெருமாள்சாமி அரவிந்தின் இயக்கப் பொறுப்பைக் கையாண்டு கொண்டிருக்க, நிர்வாகக் குழு, டாக்டர் வெங்கடசாமியைத் தலைவராக ஆக்கியிருந்தது. டாக்டர் வெங்கடசாமி மதுரைக்குத் திரும்பி வந்த பிறகு, தொடர்ந்து தன்னுடைய அலுவலகத்திலேயே இருந்து கொண்டு, மூத்த தலைமைக் குழுவின் ஒரு பகுதியாக இருந்து, ஒவ்வொரு நாளும் காலை ஏழு மணிக்கு முன்பாகவே மருத்துவமனைக்கு வந்து நோயாளிகளைப் பரிசோதித்தார். ஆனால் அவருடைய முதன்மைக் கவனம், புதிய தலைமைக்கு வழிகாட்டுவதிலும், புதிய தொழிற்கூட்டணிகளை உருவாக்குவதிலும், பாண்டிச்சேரியில் ஒரு புதிய மருத்துவமனையைக் கட்ட வலியுறுத்துவதிலும் திரும்பியது. நிறுவனம் குறித்து அவர் கொண்டிருந்த தொடர்ச்சியான யோசனைகளும் விருப்பங்களும் கடிவாளம் போடப்பட முடியாதவையாக இருந்தன. அவருடைய தொலைநோக்கை முன்னெடுத்துச் செல்வது இப்போது மற்றவர்களின் பொறுப்பாக இருந்ததுதான் இதிலுள்ள ஒரே சிறந்த வேறுபாடு.

* * *

ஆறடி உயரமும், உயர்ந்த நெற்றியும், மிடுக்கான தோற்றமும் சேர்ந்து, டாக்டர் நம்பெருமாள்சாமியை தனித்தன்மையுள்ள மனிதராகத் தோன்றச் செய்கின்றன. டாக்டர் வெங்கடசாமியைப்போலவே இவரும் தன் பெற்றோருக்கு மூத்த மகன்.

தன்னுடைய கிராமத்திலிருந்து வந்த முதல் மருத்துவரும் இவர்தான். மாணவராக இருந்தபோது, இவர் கடின உழைப்பாளியாகவும் பொறுப்புள்ளவராகவும் இருந்தார். அவர் தன்னுடைய கிராமத்துடன் வலிமையான தொடர்புகளை வெளிப்படுத்தினார். இப்பண்புநலன்களை அவருடைய முதல் கண்ணியல் பேராசிரியர் கண்டுகொண்டார். நம்பெருமாள்சாமியும் நாச்சியாரும் மருத்துவக் கல்லூரியில் ஒரே வகுப்பில் படித்த சக மாணவர்கள். அப்போது அக்கல்லூரியின் தலைவராகவும் கண் துறையின் தலைவராகவும் இருந்த டாக்டர் வெங்கடசாமி, தன் இளைய சகோதரிக்கு அவர் பொருத்தமான வாழ்க்கைத் துணைவராக இருப்பார் என்று தீர்மானித்தார்.

டாக்டர் வெங்கடசாமி அவர்கள் இருவருடைய புகைப்படங்களையும் பாண்டிச்சேரியிலிருந்த ஆசிரமத்திற்கு அனுப்பி வைத்து, இது குறித்து அன்னையின் தீர்ப்பைக் கேட்டார் (இக்குடும்பத்தில் இவ்விதத்தில் ஒரு திருமணம் தீர்மானிக்கப்பட்டது இதுவே முதன்முறையாகவும் கடைசி முறையாகவும் இருந்தது). அந்த நீண்டக் காத்திருப்பை நினைத்து நம்பெருமாள்சாமி சிரிக்கிறார். ஒருவழியாக அன்னையின் ஆசீர்வாதங்களுடன் பதில் வருவதற்குப் பல மாதங்கள் ஆனது.

டாக்டர் வெங்கடசாமியுடனான நெருக்கமான தொடர்பும், அரவிந்தின் துவக்கக் காலச் சோதனைகளை எதிர்கொள்ளும் திறனும், அவருடைய தொழில்முறைச் சாதனைகளும் இந்தப் புதிய பொறுப்பிற்கு நம்பெருமாள்சாமியைச் சிறப்பாகத் தயார்ப்படுத்தியிருந்தன. இயக்குனர் என்ற முறையில், நீண்டகாலம் கண்டுகொள்ளப்படாமல் போயிருந்த பல பகுதிகளில் அவர் ஆழ்விருப்பத்தையும் அவசரத்தையும் காட்டினார். "காலத்திற்கு ஏற்ப, செய்து கொண்டிருக்கும் செயல்களில் நாம் மாற்றங்களைக் கொண்டு வந்தாக வேண்டும். நம்முடைய குறிக்கோளுக்கு உண்மையாக நடந்து கொள்வதற்கான ஒரே வழி இதுதான்," என்று நம்பெருமாள்சாமி தொடர்ந்து கூறி வந்தார்.

அவருடைய ஆற்றலானது, கண் காப்பும், தகவல் தொழில்நுட்பமும் மருத்துவ ஆராய்ச்சியும் ஒன்றுகூடுவதை நோக்கி அரவிந்தைச் செலுத்தியது. இந்திய விண்வெளி ஆராய்ச்சி நிறுவனத்துடன் இணைந்து அரவிந்தின் 'வெர்ச்சுவல் அகாடமியை' அவர் தோற்றுவித்தார். அரவிந்தின் பல்வேறு மருத்துவமனைகளை ஒன்றிணைப்பதற்கான செயற்கைக்கோள் தொழில்நுட்பத்தை அவர்கள் வழங்கினர். இது, தொலைத்தொடர்புக் கூட்டங்கள் போன்றவற்றை சாத்தியமாக்கியது. இணையவழிக் கண்ணியல் கல்விக்கும் மருத்துவமனை ஆலோசனைகளுக்குமான உலகளாவிய மையமாக இதை மாற்ற வேண்டும் என்று நம்பெருமாள்சாமி விரும்பினார்.

அவர் தன் இயக்குனர் பொறுப்பின் துவக்கக் காலங்களில், நீரிழிவுசார்ந்த விழித்திரைக் கோளாறுகள் பிரிவிற்கு முக்கியத்துவம்

அளிக்கத் தீர்மானித்தார். உலகில் நீரிழிவு நோய் கொண்ட மக்களை அதிகமாகக் கொண்டுள்ள இரண்டாவது நாடு இந்தியாதான். இங்கு சுமார் 5 கோடியே 8 லட்சம் மக்கள் நீரிழிவு நோயால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர். இந்த எண்ணிக்கை தொடர்ந்து அதிகரித்துக் கொண்டிருக்கிறது. அவர்களில் பாதிப் பேருக்கு ஏதோ ஒரு நிலையில் நீரிழிவுசார்ந்த விழித்திரைக் கோளாறு உள்ளது. இந்நோய் அவர்களுடைய பார்வையைப் பறிக்கக்கூடிய ஆபத்தைக் கொண்ட ஒன்று. இந்தியாவில் உள்ள பார்வையிழப்பிற்கான முக்கியக் காரணங்களில் இதுவும் ஒன்றாக விளங்குகிறது. இந்நோயைத் துவக்கத்திலேயே கண்டுபிடித்து, தொடர்ந்து சிகிச்சை அளிப்பதைச் சாத்தியமாக்குவது குறித்து அவர் மேற்கொண்ட முயற்சிகளின் விளைவாக, அரவிந்திற்குள்ளேயே 'நீரிழிவுசார்ந்த விழித்திரைக் கோளாறுச் சேவைகள் வழங்கும் ஆராய்ச்சி' என்ற ஒரு திட்டம் தோற்றுவிக்கப்பட்டது. இத்திட்டத்திற்கு முதலில் சர்வதேச அரிமா சங்கமும், பின்னாளில் உலக நீரிழிவு அமைப்பும் இணைந்து நிதியுதவி செய்தன. வெளியிலிருந்து வந்த நிதி செலவழிந்து போனபோது, அந்த ஆராய்ச்சித் திட்டத்தின் மதிப்பு நிரூபணமானது. பிறகு அதற்கான நிர்வாகப் பொறுப்பையும் நிதிப் பொறுப்பையும் அரவிந்த் ஏற்றுக் கொண்டது. உலகிலுள்ள பிற கண் காப்புத் திட்டங்களுடன் பகிர்ந்து கொள்ளும் வகையில் இத்திட்டத்தின் கண்டுபிடிப்புகளும் அமைப்புகளும் முறையாக ஆவணங்களில் பதிவு செய்யப்பட்டன.

உலகளாவிய நவீன ஆராய்ச்சி மையம் ஒன்றை உருவாக்குவதற்கான ஆற்றலும் பொறுப்பும் அரவிந்திற்கு இருந்தது என்பதில் நம்பெருமாள்சாமி கொண்டிருந்த அசைக்க முடியாத நம்பிக்கைதான் அரவிந்தின் தொலைநோக்கிற்கு அவர் வழங்கிய முக்கியமான பங்களிப்பாகும். மருத்துவ ஆராய்ச்சி என்பது மாபெரும் பொறுப்புடன் கூடிய முயற்சியாகும். நோயாளிகளின் கவனிப்பிற்குக் காலப்போக்கில் இதில் பெரும் பயன்கள் இருந்தன என்றாலும், நேரடியான குறுகியகாலப் பலன்கள் இதில் மிகக் குறைவாகவே இருந்தன. பல வருடங்களுக்கு, அரவிந்தின் மட்டுப்படுத்தப்பட்ட வசதிகளும், கண் காப்புக் குறித்த உடனடித் தேவைகளை நிறைவேற்றுவதில் அரவிந்த் கொண்டிருந்த கவனக்குவிப்பும், மேம்பட்ட ஆராய்ச்சியை ஓர் ஆடம்பரமாகவும், அரவிந்திற்குக் கட்டுப்படியாகாத ஒன்றாகவும் வைத்திருந்தன. ஆனால் நம்பெருமாள்சாமி அதன் இயக்குனராகப் பொறுப்பேற்ற நேரத்தில் சூழ்நிலைகள் மாறியிருந்தன.

"பல வருடங்களுக்கு, தங்கள் ஆராய்ச்சிகளுக்கு எங்களுடைய நோயாளிகளைப் பயன்படுத்திக் கொள்வதற்காகப் பெரிய நிறுவனங்களும் அமைப்புகளும் எங்களிடம் வந்து கொண்டிருந்தன," என்று நம்பெருமாள்சாமி கூறுகிறார். "நாங்கள் அவர்களுடன் இணைந்தோம், ஆனால் சமமான கூட்டாளிகளாக அல்ல. நாங்கள் வெறுமனே அவர்களுக்கு எங்களுடைய புள்ளிவிபரங்களை வழங்கிக்

கொண்டிருந்தோம். ஆனால் நாங்கள் வளர வளர இதற்கு பதிலாக, நாங்களாகவே இந்த மேம்பட்ட மருத்துவ ஆய்வுகளில் இறங்க முடிவு செய்தோம். கண் காப்பில் முன்னணியில் இருப்பதற்கு நாங்கள் இதைச் செய்ய வேண்டியது அவசியமாயிற்று." அவர் அரவிந்தின் ஆராய்ச்சி ஆற்றலை வெளிச்சத்திற்குக் கொண்டு வந்து, பல கோடி டாலர்கள் மதிப்பு கொண்ட உலகளாவிய ஆராய்ச்சி நிறுவனம் ஒன்று உருவாவதற்கான பாதையை வகுத்தார். இன்று, டாக்டர் ஜி.வெங்கடசாமி கண் ஆராய்ச்சி நிறுவனத்தின், குரோமியம் மற்றும் கண்ணாடியிலான முகப்பைக் கொண்ட கட்டடம், மதுரை அரவிந்த் மருத்துவமனைக்கு எதிரே, லைக்கோ கட்டடத்திற்கு அடுத்து கம்பீரமாக நிற்கிறது. நவீன ஆராய்ச்சிக்கான பரிசோதனைக் கூடங்களைக் கொண்ட அந்த நிறுவனம், அமெரிக்காவிலுள்ள 'தேசியக் கண் நிறுவனம்,' இங்கிலாந்திலுள்ள 'கண் ஆரோக்கியத்திற்கான சர்வதேச மையம்' ஆகியவை உட்பட, ஆறு சர்வதேச நிறுவனங்களுடன் இணைந்து செயலாற்றுகிறது.

இந்நிறுவனம், மரபியல், தடுப்பாற்றலியல் மற்றும் கண்ணியல் ஆகியவற்றில் முதுகலை ஆராய்ச்சிக்கான அங்கீகரிக்கப்பட்ட மையமாக விளங்குகிறது. முக்கியமான கண் நோய்களுக்கான மரபியல் காரணிகளை ஆய்வு செய்து கண்டறிந்து, பார்வையிழப்பிற்கு இட்டுச் செல்கின்ற மரபணு மாற்றங்களுக்கு எதிரான செயல்முறையைக் கண்டுபிடிக்க முனைகிறது. இந்த ஆராய்ச்சி நிறுவனத்தில், புரதக்கல்வி, ஸ்டெம் செல் ஆராய்ச்சி ஆகியவற்றின் மேம்பட்ட பணித்திட்டங்களும் நடைபெறுகின்றன. இதற்கிடையே, டாக்டர் நம்பெருமாள்சாமி, கண் நோய்களுக்கு நுண்ணுட்பவியல் மற்றும் மரபியல் ஆலோசனைக்கான சாத்தியக்கூறுகளையும் பார்க்கத் தொடங்கியுள்ளார்.

ஆராய்ச்சியில் ஏற்பட்ட மேம்பாடுகள் உலகளாவிய ஆராய்ச்சி இதழ்களில், கட்டுரைகளாக தொடர்ச்சியாக வெளியாகிக் கொண்டிருந்தன. 2009ம் ஆண்டில், நிபுணர்களால் மதிப்பீடு செய்யப்பட்ட சுமார் 100 ஆய்வுக் கட்டுரைகளை அரவிந்தின் மருத்துவர்கள் வெளியிட்டதாக டாக்டர் பிரஜ்னா கூறுகிறார். நாட்டின் எந்தவொரு கண் காப்பு நிறுவனமும் இவ்வளவு அதிகமான ஆய்வுக் கட்டுரைகளை வெளியிட்டதில்லை. "ஒரு வித்தியாசமான தொழிற்தளத்தில் எங்கள் மதிப்பு அதிகரிப்பதற்கு ஆராய்ச்சி உதவுகிறது. இல்லையெனில், நாங்கள் சமூகக் கண் சிகிச்சை வழங்குபவர்களாக மட்டுமே முத்திரை குத்தப்பட்டு அலட்சியம் செய்யப்பட்டுவிடுவோம். இப்போது மக்களுக்கு எங்கள் தேவை உண்மையிலேயே அதிகமாக இருக்கிறது. கண் காப்புக் கருவிகளை உற்பத்தி செய்கின்ற மிகப் பெரிய நிறுவனங்கள் அனைத்தும் இப்போது எங்களுடன் வேலை செய்ய விரும்புகின்றன. அவர்களுடன் கூட்டு சேர்வது நாங்கள் தொடர்ந்து முன்னணியில் இருப்பதற்கு உதவுகிறது. எங்களுடைய நோயாளிகளுக்கு மிகச் சிறந்த

சேவைகளை வழங்குவதில் இது சக்திவாய்ந்த, மறைமுகமான பங்களிப்பாக இருக்கிறது," என்று பிரஜ்னா கூறுகிறார்.

நம்பெருமாள்சாமியின் தலைமையின்கீழ், அரவிந்த் தன்னுடைய முதல் தலைமை மாற்றத் தேர்வில் வெற்றிகரமாகத் தேறியது. சமூகத்தின் தேவைகளுக்குப் புதுமையான வழிகளில் செயல்விடை அளிப்பதற்கு அவர் அரவிந்தை முன்னே செலுத்தினார். ஆனால் அவருடைய வழிகள் டாக்டர் வெங்கடசாமியின் வழிகளிலிருந்து முற்றிலும் வேறுபட்டிருந்தன. ஆனால் பொதுவான கோட்பாடுகளிலும் குறிக்கோளிலும் எந்த மாற்றமும் ஏற்படவில்லை. இருவரின் வழிகளும் வேறுபட்டிருந்தாலும், அவர்களுடைய நோக்கம் ஒன்றாகவே இருந்தது.

மருத்துவச் சுற்றுலா பணித்திட்டத்தில் இறங்குவதற்கு அரவிந்திடம் ஆற்றல் உள்ளதா என்று நம்பெருமாள்சாமியிடம் கேட்கப்படும்போது, அவர் தன் உதட்டைச் சுழித்து, "இதில் எனக்கு உடன்பாடு இல்லை," என்று வெளிப்படையாகக் கூறுகிறார். "கூட்டணம் செலுத்தும் நோயாளிகள் முக்கியம்தான், ஆனால் நாங்கள் எங்கள் முன்னுரிமைகளைச் சமநிலைப்படுத்த வேண்டும். எல்லோருக்கும் சேவை செய்கின்ற ஒரு மருத்துவமனையாக நாங்கள் இருக்க விரும்புகிறோம். ஆனால் அதே நேரத்தில், மாபெரும் செல்வந்தர்களை நாங்கள் துரத்திச் செல்ல விரும்பவில்லை. நாங்கள் எங்களுடைய ஏராளமான நேரத்தையும் வசதிகளையும், வெளிநாடுகளிலிருந்து வருகின்ற சிறிய எண்ணிக்கையிலான செல்வச் செழிப்புக் கொண்ட நோயாளிகளுக்குச் செலவிட்டால், எங்களுடைய சேவை உண்மையிலேயே தேவைப்படுகின்ற மக்களிடமிருந்து எங்கள் கவனம் சிதறிவிடும். பணியின் ஆற்றல் மாறத் துவங்கி, நீர்த்துப் போய்விடும். அது ஒருபோதும் நிகழக்கூடாது என்று நாங்கள் விரும்புகிறோம்."

19

மனித வாழ்க்கை நிரந்தரமானதல்ல

குடும்ப நிறுவனமாக அரவிந்த் தன்னை முன்னிறுத்துவதில்லை என்றாலும், டாக்டர் வெங்கடசாமியின் உறவினர்கள் வகிக்கின்ற முன்னணிப் பொறுப்புகளைப் புறக்கணிக்க முடியாது. இன்று, மூன்று தலைமுறைகளைச் சேர்ந்த 41 உறுப்பினர்கள் அரவிந்த் கண் மருத்துவமனைகளிலும், லைக்கோ, மற்றும் ஆரோலேபிலும் பணி புரிகின்றனர். டாக்டர் வெங்கடசாமியின் சகோதர சகோதரிகளின் மகன்கள் மற்றும் மகள்களில் ஒருசிலர் முழுநேரத் தன்னார்வர்களாக, தகவல் தொடர்பு மற்றும் வெளியீடு, உபசரிப்பு, உணவு வழங்கல் போன்ற பிரிவுகளைப் பொறுப்பேற்று நடத்துகின்றனர். 2014ம் ஆண்டுவாக்கில், டாக்டர் வெங்கடசாமியின் குடும்பத்திலிருந்து 24க்கும் அதிகமானவர்கள் அரவிந்தில் மூத்த அறுவை சிகிச்சை மருத்துவர்களாகவோ அல்லது மாணவ மருத்துவர்களாகவோ இருக்கின்றனர். மேலும் மூன்று பேர் மருத்துவக் கல்லூரியில் படித்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள்.

பாரம்பரியம், நம்பிக்கை, அக்கறை, மரியாதை ஆகியவற்றின் ஆற்றல்மிக்கக் கலவைதான், டாக்டர் வெங்கடசாமியின் குடும்ப உறுப்பினர்களை, அவர் ஏற்றி வைத்த பெருமைமிக்க கடர் அணையாமல் பாதுகாக்கின்ற பாதுகாவலர்களாகவும், அவருடைய பணியை முன் எடுத்துச் செல்பவர்களாகவும் செதுக்கி வடிவமைத்தது. அரவிந்தைத் தோற்றுவித்த குழுவினரின் குழந்தைகள் கண்டிப்புடன் வளர்க்கப்பட்டனர். வார இறுதி நாட்களில் அதிக நேரம் தூங்குவதற்கு அவர்கள் அனுமதிக்கப்படவில்லை, திரைப்படங்களுக்குச் செல்வதும் ஊக்குவிக்கப்படவில்லை, பள்ளி விடுமுறை நாட்களை மருத்துவமனையின் நோயாளிகள் பதிவுப் பிரிவிலோ அல்லது கண் பரிசோதனை முகாம்களிலோ இவர்கள் செலவிட்டனர். இவர்கள் என்றேனும் ஒருநாள் அரவிந்தில் பணியில் சேர்வார்கள் என்று எதிர்பார்க்கப்பட்டது. இந்த எதிர்பார்ப்புக்கு அக்குழந்தைகளில் எவரும் நிரந்தரமாக எதிர்ப்புத் தெரிவிக்காதது அசாதாரணமான விஷயம். அரவிந்திற்கு வெளியே வேலை செய்வதைத் தேர்ந்தெடுத்த ஒருசிலர் கூடப் பின்னாளில் டாக்டர் வெங்கடசாமியின் தொலைநோக்கிற்குப் பங்களிப்பதற்காக அரவிந்திற்குத் திரும்பி

வந்தனர். எடுத்துக்காட்டாக, நாச்சியார் மற்றும் நம்பெருமாள்சாமியின் இளைய மகனான விஷ்ணு பிரசாத், பத்து வருடங்களுக்கும் மேலாக வெளிநாட்டில் படித்து அங்கு வேலை செய்து வந்தார். அவரும் அவருடைய மனைவி சித்ராவுமே இப்போது மதுரையில் வாழ்கின்றனர். விஷ்ணு ஆரோலேபின் சர்வதேச மார்க்கெட்டிங் மேலாளர் பொறுப்பில் உள்ளார். சித்ரா, லைக்கோவின் நிதித் துறையில் தன்னார்வலராகப் பணியாற்றுகிறார்.

தன் இளைய தலைமுறையினரை அரவிந்திற்கு வருகை புரிந்த விருந்தினர்களிடம் அறிமுகப்படுத்தியபோது, டாக்டர் வெங்கடசாமி, அவர்களுடைய பெயர்களுடன் பதவிப் பெயர்களையும் இணைத்து அவர்களை அறிமுகப்படுத்தினார். ஒருமுறை, தன் பேத்தி சத்யாவிற்கு ஏழு வயதாக இருந்தபோது, "இவள் பெயர் சத்யா, எதிர்காலத்தில் எங்களுடைய குழந்தைகள் பிரிவுக்குத் தலைவியாக ஆகப் போகிறவர்," என்று அவர் கூறினார். இன்று, சத்யா, அரவிந்தில் அறுவை சிகிச்சை மருத்துவராக இருக்கிறார். குழந்தைகள் நலக் கண்ணியலில் சிறப்புப் பயிற்சி பெறுவதைப் பற்றி அவர் யோசித்துக் கொண்டிருக்கிறார். அவருடைய கணவரும் இங்கு கண் மருத்துவராகப் பணியாற்றுகிறார்.

ஒரே குடும்பத்தில் இத்தனை கண் மருத்துவர்கள் உருவானதற்கு, திருமண ஏற்பாடுகள் பெரியவர்களால் செய்யப்படுகின்ற வழக்கம் பெரிதும் உதவியது. தங்களுடைய பயணத்தில் தங்களோடு சேர்ந்து கொள்ளக்கூடிய, தகுதியான இளம் மருத்துவர்களைக் கண்டுபிடிப்பதில் டாக்டர் வெங்கடசாமியும் அவருடைய சகோதர சகோதரிகளும் திறம்படைத்தவர்களாக இருந்தனர். இந்த வகையில் திருமணப் பொருத்தம் பார்க்கும் வழக்கத்திற்குத் துவக்கத்தில் சிறிதளவு எதிர்ப்பு இருக்கத்தான் செய்தது. டாக்டர் வெங்கடசாமியின் சகோதர சகோதரிகளின் மகன்களான கிம், அரவிந்த், பிரஜ்னா ஆகியோர் ஒரு மருத்துவரை மணந்து கொள்ளத் தங்களுக்கு விருப்பமில்லை என்று கூறினர். அரவிந்தில் பணியாற்றும் இரண்டு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்களுக்குக் குழந்தைகளாக இருப்பதில் உள்ள பிரச்சனைகளை நேரடியாக உணர்ந்தவர்கள் என்ற முறையில், தங்கள் குழந்தைகளுக்கும் அதே நிலைமை ஏற்படுவதை அவர்கள் விரும்பவில்லை. வெள்ளைக் கோட்டுகளை அணிந்த பெண்களை மணமுடிப்பதைத் தவிர்ப்பதற்காக, கூடுதல் கண் மருத்துவர்களை நியமிப்பதற்கு இவர்கள் ஒவ்வொருவரும் தங்கள் கைகளிலிருந்து செலவு செய்ய தயாராக இருந்தனர் என்று இக்குடும்பத்தில் நகைச்சுவையாகக் கூறப்படுகிறது. ஆனால் பெரியவர்கள் தேர்ந்தெடுத்த பெண்களைக் (இவர்களும் மருத்துவர்கள்தான்) கண்டதும், இவர்கள் ஒவ்வொருவரும் ஒப்புக் கொண்டனர். இன்று, கிம்மும், அரவிந்தும், பிரஜ்னாவும் மகிழ்ச்சியான திருமண வாழ்க்கையை நடத்தி வருகின்றனர். அவர்களுடைய மனைவியர் கண் மருத்துவர்களாக இருப்பதோடு மட்டுமன்றி, அரவிந்தில் உள்ள வெவ்வேறு துறைகளின் தலைவர்களாகவும் இருக்கின்றனர்.

அரவிந்திற்கு வருகை தரும் விருந்தினர்கள் இரண்டாவது தலைமுறையினரின் அர்ப்பணிப்பைக் கண்டு வியக்கின்றனர். அமெரிக்காவிலிருந்து வருகை தந்த மருத்துவ மாணவரான டாக்டர் பாலின் ஷாவுக்கு, அவர் மதுரையில் தங்கியிருந்த சமயத்தில், டாக்டர் அரவிந்துடனும் அவருடைய மனைவி டாக்டர் ஹரிப்ரியாவுடனும் அவர்களுடைய குழந்தைகளுடனும் நன்றாகப் பரிச்சயம் ஏற்பட்டது. அவர்களுடைய அன்றாட வாழ்க்கை அவர்மீது ஓர் ஆழ்ந்த தாக்கத்தை ஏற்படுத்தியது. “அவர்களுக்கு இரண்டு சிறு குழந்தைகள் இருக்கின்றனர், ஆனாலும் வாரத்திற்கு ஆறு நாட்கள் அவர்கள் வேலை செய்கின்றனர்,” என்று டாக்டர் பாலின் ஷா கூறுகிறார். “இன்று சனிக்கிழமை, ஆனால் அவர்கள் அறுவை சிகிச்சை செய்து கொண்டிருக்கின்றனர். அவர்கள் தங்கள் வேலையை மிக முன்னதாகவே தொடங்கிவிடுகின்றனர், பிறகு மற்றவர்களுக்குக் கற்றுக் கொடுக்கின்றனர், அதன் பிறகு நோயாளிகளைச் சந்திக்கச் செல்கின்றனர், பிறகு கண் பரிசோதனை முகாம்களுக்குச் செல்கின்றனர். நான் அவர்களுடைய அன்றாட வாழ்க்கையை பார்க்கும்போது...” அவர் ஒரு கணம் மௌனமாகிறார், சரியான வார்த்தைகளைத் தேடுகிறார். “சமூக சேவை நிகழ்கின்ற சூழலை அனுபவிப்பதும், அந்தச் சுடரை எனக்குள் உள்வாங்கிக் கொள்வதும் என்னுடைய அரவிந்த் வருகைக்கான நோக்கத்தின் ஒரு பகுதி. அச்சுடர் அங்கு தொட்டுணரப்படக்கூடிய ஒன்றாக இருந்தது,” என்று அவர் அமைதியாகக் கூறுகிறார்.

இரண்டாவது தலைமுறையினரும் கடினமாக உழைக்க வேண்டியிருந்தது என்றாலும், அரவிந்தின் நிறுவனர்கள் அனுபவித்ததிலிருந்து இது முற்றிலும் வேறுபட்ட ஒன்றாக இருந்தது. ஜி. சீனிவாசனின் மகள் டாக்டர் கல்பனா தன்னுடைய முந்தைய தலைமுறையினரைப் பற்றிக் கூறும்போது, “அவர்கள் மிகக் கடினமாக உழைத்துள்ளனர். எங்களைவிட அதிகக் கடினமாக உழைத்துள்ளனர். நாயிற்றுக்கிழமைகளில் கூட அவர்கள் ஒருபோதும் ஓய்வெடுத்தது இல்லை என்பதை நான் அறிவேன். அவர்களுடைய மனநிலையும் வேறுபட்டதாக இருந்தது. அவர்கள் செய்ததை எங்களால் ஒருபோதும் செய்ய முடியாது,” என்று கூறுகிறார்.

அப்படிச் செய்ய வேண்டும் என்று அவர்கள் யாரும் விரும்புவதுமில்லை. அரவிந்தின் நிறுவனர்களைப் பொறுத்தவரை, வேலை—வாழ்க்கைச் சமநிலை என்பது ஓர் அந்நியக் கோட்பாடு. அவர்களுடைய குழந்தைகள், சூழல் காரணமாகவும் விருப்பத்தேர்வின் காரணமாகவும், இப்போது விஷயங்களை வித்தியாசமாகச் செய்து கொண்டிருக்கின்றனர். நிறுவனத்தின் பொருளாதார வெற்றி அரவிந்தின் அடுத்தத் தலைமைக் குழுவினருக்கு அதிகச் சம்பளம் கொடுப்பதைச் சாத்தியமாக்கியுள்ளது. இது, சமுதாயத்தின் மேல்மட்ட வருவாய்ப் பிரிவுக்கு இவர்களை உயர்த்தியுள்ளது. அரவிந்தின் துவக்க காலத்தில் அதன் நிறுவனர்கள்

எதிர்கொண்ட எந்த இழப்பையும் இத்தலைமுறையினர் எதிர்கொள்ளவில்லை. ஒரு குடும்பத்திற்கு இரண்டு மகிழ்வுந்துகள், நவீன வசதிகளுடன்கூடிய வீடுகள், முன்கூட்டியே திட்டமிடப்பட்ட வெளிநாட்டு விடுமுறைகள் போன்ற நவீனத்துவத்தின் வசதிகளைத் தத்தெடுத்துக் கொண்ட ஒரு விவேகமான தலைமுறையினரான இவர்கள், அரவிந்தின் நிறுவனர்களைவிட, தன்மையான தலைவர்களாகவும், தங்கள் குழந்தைகளுடன் அதிக நேரம் செலவிடக்கூடிய பெற்றோர்களாகவும், வசதியான வாழ்க்கைமுறையைக் கொண்டவர்களாகவும் உள்ளனர்.

“நான் சாமர்த்தியமாக வேலை செய்கிறேன். கடின உழைப்பில் எனக்கு உண்மையிலேயே நம்பிக்கை இல்லை. கடினமாக உழைக்காத முன்மாதிரி எங்கள் குடும்பத்திலேயே இல்லை. அதுதான் பிரச்சனையே,” என்று டாக்டர் பிரஜ்னா தன் கண்களில் குறும்பு மின்னக் கூறுகிறார். அவருடைய மனைவியான டாக்டர் லலிதா (அவரும் ஒரு கண் சிகிச்சை நிபுணர்), அரவிந்தின் நுண்ணுயிரியல் துறைக்குத் தலைமை வகிக்கிறார். இத்தம்பதியினருக்கு இரண்டு குழந்தைகள் உள்ளனர். அரவிந்தில் வேலை செய்வது தன் வாழ்வின் ஒரு பகுதியை மட்டுமே குறிக்கிறது என்பதில் டாக்டர் பிரஜ்னா மிகவும் தெளிவாக இருக்கிறார். “நான் உணர்ச்சிகரமான ஈடுபாடு கொள்வதில்லை. இது என்னுடைய முன்னுரிமைகளை அடையாளம் காண்பதற்கு எனக்கு உதவியுள்ளது. இதை ஓர் அலட்சிய மனப்போக்காக நீங்கள் பார்க்கலாம், ஆனால் அது உண்மையல்ல. உண்மையில், நிறுவனத்தின் நீண்டகாலத் தாக்குப்பிடிப்புத் திறனுக்கு இது மிகவும் ஆரோக்கியமானது. இம்மருத்துவமனைக்காக நான் என் வாழ்க்கையைத் தியாகம் செய்துள்ளதாக எனக்கு எந்த உணர்வும் ஏற்படுவதில்லை. நீங்கள் எந்தத் தியாகத்தையும் செய்ய வேண்டியதில்லை,” என்று அவர் கூறுகிறார். அரவிந்த் கண் காப்பு அமைப்பு இந்த மனப்போக்கின் அடித்தளத்தின் மீது உருவாக்கப்படவில்லை என்றாலும்கூட, டாக்டர் பிரஜ்னாவின் உறுதியான நிலைப்பாடு, நிறுவனத்தில் இன்று முக்கிய பங்கு வகிக்கிறது. அரவிந்தின் நிறுவனர்கள் மீது டாக்டர் வெங்கடசாமி வைத்த தீவிரமான எதிர்பார்ப்புகள், உதாரணக் கதைகள் என்ற முறையில் தூண்டக்கூடியவையாக இருந்தாலும், காலத்திற்கு ஒவ்வாத தரத்தை நிர்ணயித்துள்ளதாக அடுத்த தலைமுறையினர் கருதுகின்றனர். நிறுவனம் இப்போது வளர்ந்துள்ளதால், முன்பு அதன் நிறுவனர்களுக்குத் தேவைப்பட்ட ஒருமுகச் சிந்தனையுடன்கூடிய தீவிர ஆர்வம், பரந்த லட்சியங்களைக் கொண்ட புதிய தலைமுறையினருக்காக மறுவரையறை செய்யப்பட வேண்டியதாயிற்று.

“கடின உழைப்பு என்ற கலாச்சாரத்திற்கும், பிறரால் தான் பயன்படுத்திக் கொள்ளப்படுகிறோம் என்ற உணர்வுக்கும் இடையே ஒரு மெல்லிய இழைதான் இருக்கிறது,” என்று டாக்டர் பிரஜ்னா

கூறுகிறார். நிலையான வேலை நேரம், துறைகளால் கொடுக்கப்படும் விருந்துகள், ஊதிய உயர்வுகள், கட்டாய விடுமுறைகள், இளம் குழந்தைகளைக் கொண்ட மருத்துவர்களுக்குக் குறைவான வேலைநேரத்திற்கான வாய்ப்புகள் ஆகியவற்றுக்கு ஆதரவு கொடுப்பதில் உறுதியாக இருக்கின்றவர்களில் அவரும் ஒருவர். "இங்கு வேலை செய்பவர்கள் அதிகமாக நேசிக்கின்ற ஒரு நிறுவனமாக இந்நிறுவனத்தை மாற்றுவதுதான் என் வேலை," என்று அவர் கூறுகிறார். தன்னுடைய நெருங்கிய சகோதர சகோதரிகள் பலருடன் சேர்ந்து, கடந்த ஐந்து வருடங்களாக அவர் பல்வேறு திட்டங்களைச் செயல்படுத்தியுள்ளார். இத்திட்டங்கள், அதிக எண்ணிக்கையிலான மருத்துவர்கள் அரவிந்திலிருந்து வேலையைவிட்டு விலகும் அச்சுறுத்தலை முற்றிலுமாக நீக்காவிட்டாலும்கூட, கணிசமாகக் குறைத்துள்ளது.

மருத்துவர்கள் வேலையைவிட்டு விலகும் பிரச்சனை ஒருபோதும் அரவிந்தில் முற்றிலுமாகத் தீரப் போவதில்லை என்று ஃபிரெட் மன்சன் கூறுகிறார். "நீங்கள் அவர்களுக்கு எவ்வளவு அதிகச் சிறப்பாகப் பயிற்சி அளிக்கிறீர்களோ, வெளியில் அவர்களால் அவ்வளவு அதிகமாகச் சம்பாதிக்க முடியும். நீங்கள் இதை எவ்வளவு பெரிய அளவில் செய்கிறீர்களோ, மற்ற நிறுவனங்களால் அவ்வளவு அதிகமாக அறியப்படுவீர்கள்." அரவிந்தில் இருக்கும் இன்னொரு பிரச்சனையையும் மன்சன் சுட்டிக்காட்டுகிறார். குடும்ப உறுப்பினர்களுக்கும், குடும்ப உறுப்பினர் அல்லாதவர்களுக்கும் இடையேயான உரசல்தான் அது. இன்று, டாக்டர் வெங்கடசாமியின் குடும்ப உறுப்பினர்களாக இல்லாதவர்கள் அரவிந்தின் சிறப்புத் துறைகளில் பெரும்பாலானவற்றுக்குத் தலைமை வகிக்கின்றனர். ஆனால் நிறுவனத்தின் நிர்வாக அறக்கட்டளையும் தலைமையும் முழுக்க முழுக்க டாக்டர் வெங்கடசாமியின் குடும்பத்தாரை மட்டுமே உள்ளடக்கியுள்ளன.

இந்த அதிகாரச் சமநிலை எவ்வாறு செயல்படுகிறது என்பது குறித்து, குடும்ப உறுப்பினர்கள் அல்லாதவர்கள் பல்வேறு கண்ணோட்டங்களைக் கொண்டுள்ளனர். மிகவும் வெளிப்படையாகப் பேசுகின்ற, அரவிந்தில் விழித்திரை அறுவை சிகிச்சை நிபுணராகப் பணியாற்றுகின்ற டாக்டர் சுக்லா இது பற்றிக் கூறுகையில், "இது சில மருத்துவர்களை அந்நியப்படுத்துகிறது. இது ஓரளவுக்கு 'நாங்கள் மற்றும் அவர்கள்' என்ற மனப்போக்கை உருவாக்கக்கூடும். வெளிப்படையாகக் கூற வேண்டும் என்றால், துவக்கத்தில் எனக்குள்ளும் அப்படிப்பட்ட உணர்வு ஏற்பட்டது. இப்போது உண்மையிலேயே எனக்கு எது விருப்பமோ, அதைத்தான் நான் செய்து கொண்டிருக்கிறேன். ஆனால் குடும்ப உறுப்பினர்கள் அல்லாத சிலர், இங்கு ஒருவிதமான பிரிவினை இருப்பதாகக் கருதுவதால் தொடர்ந்து நீடிப்பதில்லை," என்று குறிப்பிடுகிறார். டாக்டர் கிருஷ்ணதாஸைப் போன்றவர்கள், அரவிந்தில்

உறவினர்களுக்குத் தனிச் சலுகைகள் என்ற கருத்தை மறுக்கின்றனர். அரவிந்தில் தன்னுடைய தொழில்வாழ்க்கையில், டாக்டர் வெங்கடசாமியின் குடும்ப உறுப்பினர்களைத் தாண்டி, கண்நீர் அழுத்த நோய்க்கான சேவைகளின் தலைவராகவும் முதன்மை மருத்துவ அதிகாரியாகவும் மனிதவள இயக்குனராகவும் (அவருடைய தற்போதைய பதவி) தனக்குப் பதவி உயர்வுகள் கொடுக்கப்பட்டுள்ளதை அவர் சுட்டிக்காட்டுகிறார்.

மதுரை அரவிந்தில் தற்போதைய கண்நீர் அழுத்த நோய்ப் பிரிவின் தலைவராக இருக்கும் டாக்டர் ஜார்ஜ் புத்தூரன் அவரோடு ஓரளவுக்கு ஒத்துப் போகிறார். "குடும்ப உறுப்பினர்களில் ஒருவராக இல்லாமல் இருப்பது உங்கள் தொழில்சார்ந்த வளர்ச்சியைப் பாதிப்பதில்லை. அறுவை சிகிச்சையில், அமைப்புமுறைகள் மிகவும் வலிமையாக இருப்பதால், பாரபட்சமான நடத்தை உள்ளே நுழைவது பற்றிய கேள்வி எழுவதற்கான வாய்ப்பே இல்லை. நான் இங்கு பதிமூன்று வருடங்களாக இருந்து வந்துள்ளேன். ஆனால் நான் அவர்களுடைய குடும்ப உறுப்பினர்களில் ஒருவராக இல்லாமல் இருப்பதால், என்னுடைய முதன்மையான வேலைக்கு வெளியே சிலவற்றை நிகழ்த்துவது கொஞ்சம் கடினமானதாகத்தான் இருக்கிறது என்பதை அனுபவரீதியாக நான் அறிவேன். எடுத்துக்காட்டாக, மருத்துவ ஆவணங்கள் பிரிவிலிருந்து ஏதேனும் கோப்பு ஒன்றை வேறோர் இடத்திற்கு மாற்றுவதோ அல்லது ஒலி-ஒளித் துறையினர் ஓர் அறுவை சிகிச்சை வீடியோவில் திருத்தம் மேற்கொள்வதோ எனக்கு அவசியமானதாக இருந்தால், அத்துறையினரின் கவனத்தைப் பெறுவதற்குச் சிறிது காலம் ஆகிறது. ஆனால் அது குறித்த மின்னஞ்சல் கோரிக்கையின் பிரதியைக் குடும்ப உறுப்பினர்களில் ஒருவருக்கு நான் அனுப்பி வைத்தால், எனக்குத் தேவையான அந்த வேலை அடுத்த நாளே செய்யப்பட்டுவிடுகிறது," என்று அவர் கூறுகிறார்.

ஏற்றுக் கொள்வதற்குச் சிலருக்குக் கடினமாக இருக்கின்ற, கண்ணுக்குப் புலப்படாத இந்த அதிகார நிலையை டாக்டர் புத்தூரன் கண்டுகொள்ளாமல் விட்டுவிடுகிறார். "டாக்டர் வெங்கடசாமியின் குடும்பத்தினர் என்னை மிகவும் நல்லவிதமாகவே நடத்தி வந்துள்ளனர் என்பதை நான் இங்கு குறிப்பிட்டாக வேண்டும்," என்று அவர் கூறுகிறார். "சமீபத்தில், மிகத் தீவிரமான காய்ச்சலின் காரணமாக மருத்துவமனையில் நான் அனுமதிக்கப்பட்டிருந்தேன். டாக்டர் நாச்சியாரில் தொடங்கி, கிம், பிரஜ்னா, மற்றும் பிறர் என்னைப் பார்ப்பதற்காக மருத்துவமனைக்கு வரிசையாக வந்தனர். அவர்கள் காட்டும் அக்கறை நம்புதற்கரியதாக உள்ளது." டாக்டர் புத்தூரனின் மனைவியும் அரவிந்தில் கண் மருத்துவராகப் பணியாற்றுகிறார். நீட்டிக்கப்பட்ட மகப்பேறு விடுப்புக்குப் பிறகு சமீபத்தில்தான் அவர் வேலைக்குத் திரும்பியிருந்தார். "மகப்பேறு விடுப்பு முடிந்து வேலைக்குத் திரும்பி வந்தபோது என் மனைவி சற்றுப்

பதற்றத்துடன்தான் வந்தார். ஏனெனில், குறைவான நேரம் வேலை செய்வதற்கான வாய்ப்புத் தனக்கு வேண்டும் என்று அவர் டாக்டர் பிரஜ்நாவிடம் கேட்க விரும்பினார். இதற்கு டாக்டர் பிரஜ்நா என்ன கூறுவாரோ என்று அவர் பயந்தார். ஆனால் டாக்டர் பிரஜ்நா என் மனைவியிடம், 'நீங்கள் இந்நிறுவனத்திற்கு ஒரு மிகப் பெரிய சொத்து. நாங்கள் உங்களை இழக்க விரும்பவில்லை. உங்கள் பிரச்சனைக்கு நாம் ஏதேனும் ஒரு வழியைக் கண்டுபிடிக்கலாம்,' என்று கூறினார். இந்த வகையான வளைந்து கொடுத்துப் போகும் போக்கும் ஒளிவுமறைவின்மையும்தான் மிகப் பெரிய வித்தியாசத்தை ஏற்படுத்துகின்றன," என்று டாக்டர் புத்தூரன் கூறுகிறார்.

அரவிந்த் கண் காப்பு அமைப்பில் பணி புரியும் மூவாயிரத்திற்கும் அதிகமான ஊழியர்களில், டாக்டர் வெங்கடசாமியுக்கு உறவுகளில்லாத 50க்கும் மேற்பட்டவர்கள் அரவிந்தில் இருபது வருடங்களுக்கும் மேலாக இருந்து வந்துள்ளனர். சுமார் 200 பேர் பத்தாண்டுகள் மைல்கல்லைக் கடந்துள்ளனர். நிறுவனம் வளர வளர, இப்படிப்பட்ட மக்களின் இருப்பும் ஈடுபாடும் பராமரிக்கப்பட்டு வளர்க்கப்பட வேண்டியது அவசியம் என்பது அதன் தலைமைக்குத் தெளிவாகப் புரிகிறது.

அரவிந்த் கண் காப்பு அமைப்பின் மையம் சந்தேகத்திற்கிடமின்றி மதுரையில்தான் இருக்கிறது. அரவிந்தைத் தோற்றுவித்த உறுப்பினர்கள் அனைவரும் இங்குதான் வசிக்கின்றனர். டாக்டர் வெங்கடசாமியின் குடும்பத்தில் உள்ள 21 கண் மருத்துவர்களில் 19 பேர் இங்குதான் வசிக்கின்றனர். மதுரை அரவிந்த் மருத்துவமனைதான் அரவிந்த் அமைப்பில் அதிக முக்கியமானது. அதுதான் இருப்பதிலேயே பெரிய அமைப்பிற்கூட. அங்குதான் மருத்துவர் அல்லாதவர்களுக்கான பயிற்சி மையமும், உற்பத்தித் தொழிற்சாலையான ஆரோலேபும், ஆலோசனை மையமான லைக்கோவும், டாக்டர் ஜி. வெங்கடசாமி கண் ஆராய்ச்சி நிறுவனமும் அமைந்துள்ளன. இவை அனைத்தும் சேர்ந்து வேலைக் கலாச்சாரத்தில் ஒரு தனித்துவமான அதிர்வை உருவாக்குகின்றன. ஆனால் இதற்கு ஒரு மறுபக்கமும் உள்ளது. இதே மதுரையில்தான், ஏகப்பட்ட மேலதிகாரிகள் இருப்பதால் ஏற்படும் திணறலும் அதிகமாக உணரப்படுகின்றது. நிறுவனத்தின் அனைத்து முக்கியமான புதுமைகளும் இங்கிருந்துதான் முளைவிடுகின்றன என்பது உண்மைதான் என்றாலும்கூட, எதுவொன்றையும் பரிசோதித்துப் பார்ப்பதற்கான மிகச் சாதகமான இடம் இதுவல்ல என்பது வியப்பிற்குரியது.

டாக்டர் வெங்கடசாமியைப் போலவே அவருடைய சகோதர சகோதரிகளும் முதன்மைப் பொறுப்புகளுக்கு மற்றவர்களை வழிநடத்தி, அவர்களுக்கு ஆலோசனைகளையும் அறிவுரைகளையும் வழங்கி, அவர்களிடம் அப்பொறுப்புகளை ஒப்படைக்கின்றனர்.

ஆனால் இளம் தலைவர்களின் அதிகாரத்தை மதிக்காமல், தங்கள் தீர்மானங்களை அவர்கள்மீது திணிக்கும் போக்கும் டாக்டர் வெங்கடசாமியின் சகோதர சகோதரிகளிடம் காணப்படுகிறது. கடந்தகாலத்தில் இது விரும்பத்தகாத சூழ்நிலைகளுக்கு இட்டுச் சென்றுள்ளது. எடுத்துக்காட்டாக, எந்த அறிவிப்பும் இல்லாமல், ஒரு பிரிவிலிருந்து சில ஊழியர்கள் வேறொரு மருத்துவமனைக்கு மாற்றப்படுவதோ அல்லது ஒரு பயிற்சித் திட்டத்தில் குறிப்பிடத்தக்க மாற்றம் செய்யப்படுவதோ அத்துறையின் தலைவர் அறியாமல் தன்னிச்சையாக நடத்தப்படலாம். இந்தச் செயல்பாடு மதுரையிலிருந்து மற்ற நகரங்களில் இருக்கும் அரவிந்த் மருத்துவமனைகளுக்கும் நீட்டிக்கப்பட்டது.

டாக்டர் வெங்கடசாமியின் சகோதரர் ஜி. சீனிவாசனின் மகளான டாக்டர் கல்பனா, தன் கணவர் டாக்டர் நரேந்திரனுடன் சேர்ந்து கோயம்புத்தூரில் உள்ள அரவிந்த் மருத்துவமனையை நடத்தி வருகிறார். ஒருநாள் மதிய வேளையில் அறுவை சிகிச்சைகளை முடித்துவிட்டு அந்த அறையைவிட்டு வெளியேறிக் கொண்டிருந்த அவர், மருத்துவமனை வளாகத்தில் இருந்த அனைத்து மரங்களின் மேற்பகுதிகளும் வெட்டப்பட்டிருந்ததைக் கண்டார். இது பற்றித் தோட்டத்துறை ஊழியர்களிடம் அவர் கேள்வி எழுப்பியபோது, மதுரையிலிருந்து 'மேடம்' (டாக்டர் நாச்சியார்) தங்களை அழைத்துத் தங்களுக்கு உத்தரவுகளைக் கொடுத்திருந்ததாக அவர்கள் கூறினர். "இதைக் கேட்டு அழுவதா சிரிப்பதா என்று எனக்குத் தெரியவில்லை!" என்று டாக்டர் கல்பனா கூறுகிறார். நீங்கள் டாக்டர் வெங்கடசாமியின் குடும்ப உறுப்பினர்களில் ஒருவராக இருந்தாலும் சரி, இல்லாவிட்டாலும் சரி, இந்த உணர்வு அரவிந்தில் எல்லோருக்கும் பரிச்சயமான ஒன்றுதான்.

"உங்களுடைய மகனை என்னிடம் கொடுங்கள், நான் அவனைச் சீராகச் செதுக்கித் தருகிறேன்," என்று டாக்டர் வெங்கடசாமி எங்களிடம் கூறுவது வழக்கம்," என்று கண் மருத்துவரான ரிச்சர்டு லிட்வின் சிரித்துக் கொண்டே கூறுகிறார். "இன்னொருவரின் மகனைச் சீராகச் செதுக்குவதற்கான சக்தியும் கடமையும் அதிகாரமும் உங்களுக்கு இருக்கிறது என்ற போக்கில் பேசுவது ஒரு மேற்கத்தியக் கண்ணோட்டம் அல்ல — ஆனால் டாக்டர் வெங்கடசாமி நிச்சயமாக எங்களைச் செதுக்கித் தயார்ப்படுத்தினார்!" (மேற்கத்திய நாடுகளைச் சேர்ந்த, அரவிந்தின் பல்வேறு கூட்டாளிகள் மற்றும் நலம் விரும்பிகளின் குழந்தைகளைப்போலவே, டாக்டர் ரிச்சர்டின் மகனும் மதுரையில் சிறிது காலத்தைச் செலவிட்டார்.) மக்களுக்கு ஆலோசனைகளையும், அறிவுரைகளையும் வழங்கி அவர்களை வழிநடத்துவதும், அவர்களுக்குப் பயிற்சியளிப்பதும் டாக்டர் வெங்கடசாமியின் ஆளுமையின் ஒரு பகுதியாக இருந்தது.

தனக்குப் பின்னால் வரக்கூடிய தலைவரைத் தேர்ந்தெடுப்பதற்கான ஒரு திட்டத்தை வகுப்பதில் டாக்டர் வெங்கடசாமி மிகவும் முன்னணியில் இருந்தார். அவர் தன் சொந்தத் தலைமுறையினருடனோ அல்லது இரண்டாவது தலைமுறையினருடனோ நின்றுவிடவில்லை. மாறாக, அவர் தன் கவனத்தை முன்றாவது தலைமுறையினர்மீதும் நீட்டித்தார். “இக்குழந்தைகளை உளரீதியாகவும் உடல்ரீதியாகவும் வளர்த்தெடுப்பதற்கு நான் அதிக நேரத்தைச் செலவிட வேண்டும்,” என்று 1990களின் துவக்கத்தில் தன் நாட்குறிப்பு ஒன்றில் அவர் உறுதியாகக் குறிப்பிட்டிருந்தார். தன்னுடைய இந்த நோக்கங்கள்மீது அவர் உடனடியாக நடவடிக்கை எடுத்தார். குடும்பத்தின் முன்றாவது தலைமுறையினருக்கான ‘குழந்தைகள் மன்றம்’ ஒன்றை அவர் துவக்கினார். ‘புதுயுகக் குழு’ (New age group) என்று அவர் அதை அழைத்தார். அக்குழந்தைகளை அந்த மன்றத்தில் சேர்த்துக் கொண்டதற்கு அடையாளமாக, அவர்கள் ஒவ்வொருவருக்கும் (சுமார் 12 குழந்தைகள்) அவர் ஒரு புதிய நோட்டுப் புத்தகத்தைக் கொடுத்தார்.

இப்புதுயுகக் குழு ஒவ்வொரு ஞாயிற்றுக்கிழமையன்றும் காலை எட்டு மணிக்குக் கூடியது. இது ஐந்து வருடங்கள் தொடர்ந்தது. அனைத்துக் குழந்தைகளும் தங்களுடைய பெற்றோருடன், குடும்ப உறுப்பினர்களில் யாரேனும் ஒருவருடைய வீட்டில் குழுமினர். காலை உணவிற்கு முன்பு, ஒவ்வொரு குழந்தையும் ஒரு சிறிய விளக்கவுரையை நிகழ்த்த வேண்டியிருந்தது. பார்வையாளர்களாக அங்கு குழுமிருந்தவர்கள் அரவிந்தின் ஒட்டுமொத்த மூத்த தலைமைக் குழுவினர்தான். இந்தச் சந்திப்புக்கூட்டங்களுக்கான தலைப்புகளை டாக்டர் வெங்கடசாமிதான் அறிவித்தார். துருவக் கரடிகள், கோள்கள், உலக மதங்கள், சுதந்திரப் போராட்ட வீரர்கள் ஆகியவற்றைப் பற்றிய விளக்கவுரைகளில் தொடங்கி, கவிதை ஒப்பித்தல், வினா—விடை நிகழ்ச்சிகள் ஆகியவை உட்பட, இந்தியாவின் பழைய இதிகாசங்களை நடத்திக் காட்டுவதுவரை அக்குழந்தைகளுக்குப் பல தலைப்புகளை அவர் கொடுத்தார். இதில் பங்கு கொண்ட குழந்தைகள் 2 வயதிலிருந்து 17 வயது வரையிலானவர்களாக இருந்ததால், மழலையர் பாடல்களும் நிகழ்ச்சியில் சேர்த்துக் கொள்ளப்பட்டன.

இக்குழுவின் சந்திப்புகள் உற்சாகமான, சிரிப்பு நிரம்பிய நிகழ்வுகளுடன் கூடியவையாக இருந்தன. இதில் கலந்து கொள்வதற்காகப் பிரத்யேகமாக அழைப்பு விடுக்கப்பட்ட அரவிந்தின் விருந்தினர்களை இவை மிகவும் கவர்ந்தன. இந்தச் சந்திப்புகளில் நிலவிய உணர்வு, இக்குடும்பத்தின் ஆழமான கூட்டு ஒருமைப்பாட்டையும் எல்லோரையும் அரவணைத்துப் போகும் மனப்பான்மையையும் வெளிப்படுத்தியது. இப்புதிய சம்பிரதாயம் அவர்களுடைய தனிப்பட்ட பரிமாணங்களை ஒன்றோடொன்று பின்னிப் பிணைத்து, மூன்று தலைமுறையினரையும் இணைத்தது.

முறையான சிந்தனையாளரான டாக்டர் வெங்கடசாமி, இக்குழுவை நன்றாகத் திட்டமிட்டு உருவாக்கியிருந்தார். ஒவ்வொரு வாரமும் சுமார் 40 பேர், ஒருவருக்கொருவர் அடுத்தவர்களுடைய குழந்தைகளைப் பாராட்டுவதற்கும், உணவைப் பகிர்ந்து கொள்வதற்கும், தன் வாழ்நாளையும் கடந்து நிற்கக்கூடிய அன்பின் வெளிப்பாடுகளால் நெய்யப்பட்ட நினைவலைகளை உருவாக்குவதற்குமான வழியாக அவர் இதைத் தோற்றுவித்திருந்தார்.

1980களின் பிற்பகுதியிலும் 1990களிலும், தன்னுடைய மரணத்தைப் பற்றிய பல வலிமையான முன்னுணர்வுகள் டாக்டர் வெங்கடசாமிக்குள் எழுந்தன. “எல்லா மனிதர்களும் ஒரு மக்காச்சோளப் பயிரைப்போல வருகின்றனர், காலப்போக்கில் இவர்கள் அனைவரும் இப்புவிவிலிருந்து மறைந்து போவார்கள், பிறகு புதிய மக்கள் வருவார்கள். மரணம் என்னை நெருங்கிக் கொண்டிருக்கிறது. மரணத்திற்கு என்னை எவ்வாறு தயார்ப்படுத்திக் கொள்வது. வாழ்வின் குறிக்கோள் என்ன. அதை அடைவதற்கு நான் என்ன செய்தேன்,” என்று அவர் தன்னுடைய நாட்குறிப்பு ஒன்றில் குறிப்பிட்டுள்ளார். இக்குறிப்புகள் அவர் தன்னைத் தானே கேட்டுக் கொண்ட கேள்விகளாகப் பதிவாகியுள்ளன.

இன்னொரு குறிப்பு இப்படி அமைந்துள்ளது: ஆன்மா முடிவற்றது. பிறப்பும் மரணமும் அதன் இருவேறு கதவுகள்.

2006ம் ஆண்டின் வசந்தகாலம் இது. மதுரை அரவிந்த் மருத்துவமனையின் இரண்டாம் தளத்தில், ஒவ்வொரு சுவாசத்திற்கும் போராடியபடி, ஒரு மாதத்திற்கும் மேலாக டாக்டர் வெங்கடசாமி படுத்த படுக்கையாக இருந்து வந்துள்ளார்.

தன் 88வது வயதில் அவர் மெலிந்து போயும் மிகவும் பலவீனமாகவும் இருக்கிறார். அவருடைய நுரையீரல்களில் தீவிரமான நோய்த்தொற்று ஏற்பட்டுள்ளது. பத்துத் தூண்களின் வலிமை ஒன்றிணைந்ததுபோல் டாக்டர் நாச்சியார் பம்பரமாகச் சுழல்கிறார். டாக்டர் வெங்கடசாமியை உயிருடன் வைத்திருப்பதற்கு ஒவ்வொரு நாளும் அவர் போராடி வருகிறார். நன்றியுணர்வால் விளைந்த அன்பால் டாக்டர் வெங்கடசாமியுடனான அவரது பிணைப்பு மற்றவர்களின் புரிதலுக்கு அப்பாற்பட்டது. டாக்டர் வெங்கடசாமி, டாக்டர் நாச்சியாரின் சகோதரராகவும், தந்தையாகவும், ஆசிரியராகவும், நண்பராகவும் அவருடைய பலமாகவும் இருந்து வந்துள்ளார். பதிலுக்கு டாக்டர் நாச்சியார் இப்போது அவருடைய பலமாக இருக்கிறார். டாக்டர் வெங்கடசாமி அடிக்கடி தன் சகோதரியைக் கூப்பிடுகிறார். டாக்டர் நாச்சியாரும் தன் சகோதரர்

கூப்பிடும் தூரத்திலேயே எப்போதும் இருக்கிறார். மிகத் தீவிரமான வலியால் அவதியுறும் நாட்களில்கூட, டாக்டர் வெங்கடசாமி, தன் சகோதரியிடம் தீடீரென்று, "இன்று எத்தனை நோயாளிகள் வந்தனர்?" என்று கேட்பது வழக்கமான நிகழ்வுதான். டாக்டர் நாச்சியாரின் மகனான பிரஜ்னா, டாக்டர் வெங்கடசாமியின் சார்பில் ஒரு விருதைப் பெறுவதற்காக சிங்கப்பூருக்குச் செல்கிறார். மதுரையிலிருந்து புறப்படுவதற்கு முன்பு, அவர் தன் சகோதரர் ஒருவரிடம், "மாமா உடலளவில் மிகவும் கஷ்டப்பட்டுச் சமாளித்துக் கொண்டிருக்கிறார், ஆனால் மனத்தளவில் அது அவருக்கு அதிகக் கடினமானதாக ஆகிக் கொண்டிருக்கிறது என்று நினைக்கிறேன்," என்று கூறுகிறார். பிறகு தீடீரென்று, "ஆனால் என் வார்த்தைகளை நான் திரும்பப் பெற்றுக் கொள்ள வேண்டியிருக்கலாம். ஒருசில மாதங்களுக்கு முன்பு நாம் இப்படித்தான் நினைத்தோம். ஆனால் அவர் உடல்நலம் தேறி, லைக்கோவிற்கு மிடுக்காக நடந்து சென்று, சுமார் இருநூறு நபர்களுக்கு முன்னால் உரையாற்றினார்," என்று கூறுகிறார்.

டாக்டர் வெங்கடசாமியின் சகோதரரான ஜி. சீனிவாசன், எதிர்காலத்தில் கட்டப்படவிருக்கின்ற மருத்துவமனைகளுக்குப் பொருத்தமான பல்வேறு நிலங்களைப் பற்றிய விபரங்களைக் கொடுப்பதற்காகத் தன் சகோதரரின் அறைக்கு அடிக்கடி செல்கிறார். "பிரமாதம், பிரமாதம்," (ஆங்கிலத்தில் 'வெரிகுட், வெரிகுட்') என்று டாக்டர் வெங்கடசாமி கூறுகிறார். இந்த வார்த்தை அவருடைய குடும்பத்தாருக்கு மிகவும் பரிச்சயமான ஒன்று. நோயாளிகளின் எண்ணிக்கையில் வருடாந்திர அதிகரிப்பு, தன் சகோதர சகோதரிகளின் குழந்தைகள் கலந்து கொள்ளவிருக்கின்ற ஏதேனும் ஒரு கருத்தரங்கு, கண் பரிசோதனை முகாம் ஒன்றைப் பற்றிய விபரங்கள், புதிய தலைமுறைக் குழுவினரின் சந்திப்புகளின்போது ஒவ்வொரு குழந்தையும் வழங்கிய உரை, கௌரவமிக்க விருதுகளைப் பெற்றது பற்றிய செய்திகள், ஓர் ஊழியரின் திருமணம் — இவை போன்ற எல்லா விஷயங்களுக்கும் டாக்டர் வெங்கடசாமியிடமிருந்து வருகின்ற ஒரே இனிமையான சொல் — பிரமாதம்! விரிவாகப் பாராட்டும் பழக்கம் அவருக்குக் கிடையாது. எனவே, இச்சிறிய வார்த்தையைத்தான் அவருடைய ஒப்புதலாக எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும். ஆனால் இதில் அவர் தன்னுடைய பரிவையும் அக்கறையையும் சாமர்த்தியமாகப் பொதிந்துவிடுகிறார்.

ஸ்ரீ அரவிந்தர் மற்றும் அன்னையின் புகைப்படங்களுடன்கூடிய இரண்டு நாட்காட்டிகள் அவருடைய அறையிலுள்ள திரைச்சீலையில் மாட்டப்பட்டுள்ளன. அன்னையின் உள்ளங்கைகள், ஆசீர்வாதம் செய்வது போன்று மடங்கியுள்ளன. ஸ்ரீ அரவிந்தரின் புகைப்படம் கண்டிப்பான, சலனமற்ற தோற்றத்தை வெளிப்படுத்துகிறது. அவருடைய புகைப்படத்திற்குக் கீழே, "ஓர் ஆன்மாவின் லட்சியம் மனித இனத்தையே உயர்த்தியது," என்று மேற்கோளிடப்பட்டுள்ளது.

பகல் பொழுதுகளில், டாக்டர் நாச்சியாரும் டாக்டர் வெங்கடசாமியின் உடன்பிறப்புகளின் மகன்கள் மற்றும் மகள்களும் அவர்களுடைய குழந்தைகளும், அவருக்கு மிகவும் பிடித்த ஆசிரியர்களுடைய நூல்களிலிருந்து அவருக்குப் படித்துக் காட்டுகின்றனர். ஸ்ரீ அரவிந்தரின் சாவித்திரி நூலில் தனக்குப் பிடித்தமான பத்திகளை அவர் அடிக்கடி கேட்க விரும்புகிறார். அந்தப் பத்திகள் படிக்கப்படும் ஒவ்வொரு முறையும், அவற்றின் இறுதி வரிகள், ஒரு தனிச்சிறப்பான ஆற்றலுடன் அவரையும் அந்த அறையையும் முற்றிலும் ஆட்கொள்வதுபோலத் தெரிகிறது.

டாக்டர் வெங்கடசாமியின் அறையில் ஒரு தொலைக்காட்சி இருக்கிறது. ஒருநாள் மாலையில், டென்னிஸ் வீராங்கனை மரியா ஷரப்போவா, கண்களில் உறுதியுடனும் ஒரு நிபுணரின் நேர்த்தியுடனும் டென்னிஸ் பந்தை எதிர்த்திசையை நோக்கி ஓங்கி அடிப்பதைப் பார்த்து அவர் புன்னகைக்கிறார். பிறகு, தனக்குப் பக்கத்தில் அமர்ந்திருக்கும் தன் பேத்தியை நோக்கித் திரும்பி, "அந்தப் பெண்ணைப் பார்த்தாயா? நீயும் அவளைப்போல வலிமையாக இருக்க வேண்டும்," என்று கூறுகிறார்.

அடுத்த ஒருசில மாதங்கள், அவரைப் பார்ப்பதற்காக விருந்தினர்கள் வந்தவண்ணம் இருக்கின்றனர். சிலர் நெடுந்தொலைவிலுள்ள இடங்களிலிருந்து வருகின்றனர். அவர்கள் அனைவருடைய வாழ்க்கையையும் டாக்டர் வெங்கடசாமி தொட்டிருந்தார். சில வழிகளில், அவர் அவர்களுடைய வாழ்க்கையைப் பரிபூரணமாக மாற்றியிருந்தார். சக மருத்துவர்கள், மாணவர்கள், ஊழியர்கள், நோயாளிகள், சமூகத் தலைவர்கள், அவருடைய கிராமத்தைச் சேர்ந்த அவருடைய குழந்தைப்பருவ நண்பர்கள், சர்வதேசக் கூட்டாளிகள் ஆகியோர் அவருக்குத் தங்களுடைய மரியாதைகளைச் செலுத்துவதற்காக அரவிந்திற்கு வருகின்றனர். அவருடைய வாழ்விலிருந்து கலைந்து போயிருந்த அம்சங்கள் அனைத்தும் ஒன்றுகூடிய இந்தக் காட்சியை அவருடைய குடும்பத்தினர் அமைதியாக உணர்கின்றனர். தன்னைச் சந்திக்க வருகின்றவர்களிடம் முழுமையான கவனம் செலுத்தி அவர்களோடு உரையாடுவதற்குரிய திறனை அவர் இழந்து பல நாட்கள் ஆன பிறகும் கூடப் பார்வையாளர்கள் வந்தவண்ணம் இருக்கின்றனர்.

சில நாட்களுக்கு அவர் ஒரு தனிச்சிறப்பு மருத்துவமனைக்கு மாற்றப்படுகிறார். ஆனால் 2006ம் ஆண்டு ஜூலை 7ம் நாள்ன்று மதியம், இனி தாங்கள் அவருக்குச் செய்யக்கூடியது எதுவுமில்லை என்று, அவரைக் கவனித்துக் கொண்ட மருத்துவர், டாக்டர் நாச்சியாரிடம் அமைதியாகக் கூறுகிறார். இறுதிப் பிரியாவிடைக்கான வேளை வந்துவிட்டது.

இதற்கிடையே, மதுரை அரவிந்தில், டாக்டர் வெங்கடசாமி எந்த அறைக்குக் கொண்டு வரப்படவிருந்தாரோ, அந்த அறையில் டாக்டர் நாச்சியார் தன் தலையைக் கவிழ்த்தபடி உட்கார்ந்திருக்கிறார். அவருடைய உள்ளங்கைகள் ஒன்றோடொன்று பின்னிப் பிணைந்துள்ளன. அவர் அமைதியாக அழுது கொண்டிருக்கிறார். அவரைச் சுற்றி இருக்கும் செவிலியர் அச்சுறுத்தலையை அமைதியாகத் தங்கள் கட்டுப்பாட்டிற்குள் கொண்டு வருகின்றனர். அவர்கள் அந்த அறையைப் பெருக்கி மெழுகிச் சுத்தப்படுத்தி, வரவிருக்கும் கூட்டத்தினருக்காக இடத்தைத் தயார்படுத்துகின்றனர். வாசனைப் பத்திகள் ஏற்றப்படுகின்றன. அவற்றிலிருந்து நறுமணப் புகை மேலெழும்பிக் காற்றில் மறைந்து போகிறது. மருத்துவமனை வண்டி ஒன்று அரவிந்தின் முன்வாசலுக்கு முன்னால் வந்து நிற்கிறது. டாக்டர் வெங்கடசாமி கடைசி முறையாக அரவிந்திற்குள் நுழைகிறார்.

அந்த அறை மெல்ல மெல்ல மக்களால் நிரம்பத் துவங்குகிறது. அங்கு ஒரு கனத்த மௌனம் நிலவுகிறது. அறுவை சிகிச்சை அறையில் அணியப்படும் ஊதா நிற அங்கி மற்றும் தொப்பியுடன் டாக்டர் உஷா, கிம் மற்றும் அவருடைய சகோதரிகள் வரலட்சுமி, சித்ரா மற்றும் கண்ணம்மா; பிரஜ்னா; தன் எட்டு மாத மகனான ஆர்யா வெங்கட்டுடன் ஹரிப்பிரியா; அரவிந்த் மற்றும் அவருடைய சகோதரி கல்பனா (கோயம்புத்தூரில் இருப்பவர்) என்று, டாக்டர் வெங்கடசாமியின் சகோதர சகோதரிகளின் மகன்கள் மற்றும் மகள்களில் கிட்டத்தட்ட அனைவரும் அங்கு இருக்கின்றனர். ஜி. சீனிவாசனின் மனைவி லலிதாவும் கண்களில் கண்ணீருடன் அங்கு இருக்கிறார். டாக்டர் வெங்கடசாமி தன் சகோதரர் சீனிவாசனின் வீட்டில் இருந்த காலம் முழுவதும், லலிதா அவரை நன்றாக கவனித்துக் கொண்டார். டாக்டர் வெங்கடசாமியின் பாதங்களுக்கு அருகே அவருடைய சகோதரர்கள் மற்றும் சகோதரிகள் வழிப் பேரக்குழந்தைகள் அமர்ந்திருக்கின்றனர். டாக்டர் நாச்சியார் அவருடைய தலையருகே அமர்ந்திருக்கிறார். டாக்டர் நம்பெருமாள்சாமியும் டாக்டர் வெங்கடசாமியின் சகோதரர் ஜி. சீனிவாசனும் உடனிருக்கின்றனர். “அண்ணா, நான் கூறுவது உங்கள் காதுகளில் விழுகிறதா என்று எனக்குத் தெரியவில்லை,” என்று கூறும்போது டாக்டர் நாச்சியாரின் குரல் உடைகிறது. “நாங்கள் எல்லோரும் இங்கு இருக்கிறோம். உங்களுடைய குறிக்கோளை அடையும் பணியில் நாங்கள் அனைவரும் கடினமாக உழைப்போம்.”

அந்த அறையில் கிட்டத்தட்ட நாற்பது பேர் இருக்கின்றனர். எக்கணத்திலும் நிகழவிருந்த மரணத்தின் முன்னால் அவர்கள் அனைவரும் இறுக்கமாகப் பிணைந்து ஒன்றாக் கலந்திருந்தனர். டாக்டர் வெங்கடசாமியின் கவாசம் மோசமடைகிறது. திடீரென்று அதன் வேகம் அதிகரிக்கிறது. அவர் ஏதோ கூற முயற்சிப்பதுபோலத் தோன்றுகிறது. மாறாக, அவருடைய உயிர் அவர் உடலைவிட்டுப்

பிரிகிறது. ஒரு கணநேர அமைதிக்குப் பிறகு, டாக்டர் நம்பெருமாள்சாமி, டாக்டர் வெங்கடசாமியின் உடலை நோக்கி மெதுவாகக் குனிந்து, கடைசி முறையாக, ஆழ்ந்த பார்வையைக் கொண்ட அந்தக் கண்களை ஆழ்ந்த வருத்தத்துடன் மூடுகிறார்.

வெளியே, மருத்துவமனையின் தாழ்வாரங்களில், எல்லாமே வழக்கம்போல இயங்கிக் கொண்டிருந்தது. நோயாளிகள் தொடர்ந்து வந்து கொண்டிருக்கின்றனர். அந்த மருத்துவமனையின் இயக்கத்தை இப்படிப்பட்ட ஒரு துயரத்தால்கூட நிறுத்திவிட முடியவில்லை. ஆனால் டாக்டர் வெங்கடசாமியின் மரணச் செய்தி நிறுவனத்தின் மூலை முடுக்குகளிலெல்லாம் வேகமாகப் பரவுகிறது. அறுவை சிகிச்சைகளின் நடுவே இருக்கும் அறுவை சிகிச்சை மருத்துவர்கள், நுழைவு அட்டைகளை அச்சிட்டுக் கொண்டிருக்கும் வரவேற்பறைப் பெண்கள், நோயாளிகளின் கண்களில் சொட்டு மருந்தை ஊற்றிக் கொண்டும் கட்டுக்களைப் போட்டுக் கொண்டும் இருக்கின்ற செவிலியர், மருத்துவமனை வாசலில் அமர்ந்திருக்கும் நரைவிழுந்த காவல்காரர், கண் பரிசோதனை முகாமை நடத்தி முடித்துவிட்டு வந்து, வண்டியிலிருந்து மருத்துவக் கருவிகளை இறக்கி வைத்துக் கொண்டிருக்கும் மருத்துவக் குழுவினர், லைக்கோவின் வகுப்பறைகளில் நிரம்பி வழியும் சர்வதேச மாணவர்கள், ஆரோலேப் தொழிற்சாலையில் பணியாற்றுவோர் ஆகியோரை அச்செய்தி சென்றடைகிறது. மதுரையிலுள்ள ஒரு மருத்துவமனையிலிருந்து மற்ற அனைத்து மருத்துவமனைகளுக்கும் அது பரவுகிறது. ஓர் இதயத்திலிருந்து அடுத்த இதயம் என்று, விரைவில் அது உலகம் நெடுகிலும் பரவுகிறது.

நண்பர்கள், கூட்டாளிகள் மற்றும் அன்னியர்களிடமிருந்துகூட இரங்கல் செய்திகள் வந்து குவியத் தொடங்குகின்றன. அமெரிக்காவிலுள்ள ஓர் இளம் மருத்துவர் இவ்வாறு எழுதுகிறார்: “மருத்துவத்தை எவ்வாறு அணுக வேண்டும், எவ்வாறு மனிதனாக இருக்க வேண்டும் என்பதற்கான எடுத்துக்காட்டாக அவர் எப்போதுமே இருப்பார். அவரோடு ஒருமுறைகூடப் பேசியிராத, அவரை ஒருபோதும் சந்தித்திராத நான் இப்படித்தான் உணர்கிறேன்.” இன்னொருவர், “வாழ்க்கை எவ்வளவு சிறப்பானதாக இருக்க முடியும் என்பதை, டாக்டர் வெங்கடசாமி, உலகம் நெடுகிலுமுள்ள மக்கள் மீண்டும் நினைத்து வியக்கும்படி செய்துள்ளார் என்பதை நினைக்கும்போது அற்புதமாக இருக்கிறது,” என்று எழுதுகிறார். டாக்டர் வெங்கடசாமியின் உடல் தகனம் செய்யப்படுவதற்கு முன்பு, இந்தியக் குடியரசுத் தலைவர் Dr.A.P.J அப்துல் கலாம், அரவிந்தின் நிறுவனர்களைத் தொலைபேசியில் அழைத்துத் தன் இரங்கலைத் தெரிவிக்கிறார். காய்கறி வியாபாரிகள், பல்கலைக்கழகப்

பேராசிரியர்கள், நிறுவனத் தலைவர்கள், ஆட்டோ ஓட்டுனர்கள் ஆகியோர் வீட்டிற்கு வந்து அவருக்குத் தங்கள் இறுதி மரியாதையைச் செலுத்துகின்றனர். அரவிந்தின் செவிலியர் அன்றிரவு நெடுகிலும் மெழுகுவர்த்திகளை ஏற்றிப் பிரார்த்தனைகள் செய்கின்றனர்.

“அன்றைய நாளைப் பற்றி நான் என் நாட்குறிப்பேட்டில் எழுதினேன்,” என்று அரவிந்தின் மூத்த செவிலியான ஏ. சுந்தரி கூறுகிறார். “அச்செய்தியை முதலில் கேள்விப்பட்டபோது எங்கள் இதயங்கள் கனத்துப் போயின. ஆனால் அழுவதற்குக்கூட எங்களால் எங்கள் வேலையை நிறுத்த முடியவில்லை — அவருடைய வேலை தொடர்ந்தாக வேண்டும் என்பதை நாங்கள் அறிந்திருந்தோம்.”

20

கீழ்த்தட்டு மேல்நோக்கி நகர்ந்து கொண்டிருக்கிறது

வழக்கமாக, தேசங்கள் மற்றும் நிறுவனங்களின் வரலாற்றில் அவற்றின் துவக்க காலங்களின் செழிப்பான கனவுகளுக்கும் மாற்றங்களுக்கும் பிறகு நிலைப்புத்தன்மை எனும் மகிழ்ச்சியான காலகட்டம் வருகிறது. பாதுகாப்புணர்வு சிறிது காலம்வரை மட்டுமே நீடிக்கிறது. பிறகு குழப்பமும் சாத்தியக்கூறும் உட்புகுந்து புதிய மாற்றத்தை ஏற்படுத்துகின்றன. அந்தப் பதற்றமான காலம் இப்போது அரவிந்தின் மீதும் இந்தியாவின் மீதும் வந்திறங்கியுள்ளது.

உலகமயமாக்கத்தின் துவக்கப் பிடியைப் பற்றிக் கவலைப்படாமல், மதுரை, ஒரு நேர்த்தியான, நவீனகாலப் பெருநகரமாக இருப்பதற்கு மாறாக, துடிப்பான, பெரிதாக வளர்ந்துள்ள ஒரு கிராமமாகவே நெடுங்காலமாக இருந்து வந்துள்ளது. ஆனால் 21ம் நூற்றாண்டு தொடங்கிப் பத்து வருடங்களில், வளர்ச்சியானது, இந்தப் புராதன நகரத்தில் புதுமையான செழிப்பைக் கைக்கெட்டும் தூரத்தில் கொண்டு வந்துள்ளது. இதற்கான ஆதாரம் எல்லா இடங்களிலும் காணப்படுகிறது. வைக்கோல் பொதிகளுடன்கூடிய மாட்டு வண்டிகள், நவீன போக்குவரத்து சிக்னல்களில் நிற்கின்றன. தெருவில் காய்கறிக் கூடைகளைத் தங்கள் தலைகளில் சுமந்து செல்கின்ற விற்பனையாளர்கள் நடைபோடுகின்ற அதே பாதையில் டாமினோஸ் பீட்ஸா வண்டி செல்கிறது. நுரையுடன்கூடிய மேற்கத்தியக் காபிகளை விற்கும் நவீன காபிக் கூடைகளின் வாசலில் இளநீர் விற்பனையாளர்கள் தங்கள் இளநீர்க் காய்களை அரிவாளைக் கொண்டு சீவுகின்றனர்.

பலப்பல ஆண்டுகளாக நிலவி வந்த தற்சார்புப் பொருளாதாரத்திற்கும் மெதுவான வளர்ச்சிக்கும் பிறகு, 1991ம் ஆண்டில் இந்தியா பல வியக்கத்தக்க பொருளாதாரச் சீர்திருத்தங்களுக்கு உள்ளானது. அப்போதிருந்து இருபது வருடங்களாக, வெறித்தனமான முன்னேற்றம் இந்நாடு முழுவதையும் ஆட்கொண்டு வந்துள்ளது. முன்பு ஒருபோதும் பார்த்திராத இந்த வளர்ச்சி விகிதம் இந்தியாவின் உட்கட்டமைப்பில் தீவிரமான மேம்பாடுகளைக் கொண்டு வந்துள்ளது. புதிய நெடுஞ்சாலைகள் உருவாக்கப்படுகின்றன, கல்லூரிகள் கட்டப்படுகின்றன, கிராமங்களில்

உள்ள ஏழைகளுக்காக பரவலான மருத்துவக் காப்பீடும் சமுதாயப் பாதுகாப்பு வலையும் முளைத்தெழுந்து கொண்டிருக்கின்றன. வழக்கமாக, தொண்டு நிறுவனங்கள் மற்றும் லாபநோக்கற்ற நிறுவனங்கள் பார்த்துக் கொள்ளட்டும் என்று விடப்படுகின்ற ஏழைகளின் தேவைகளை, இப்போது வணிக அடிப்படையிலான தீர்வுகள் கவனம் செலுத்துகின்றன. நல்லவற்றைச் செய்து முன்னேறக்கூடிய நவீன வியாபார 'மாதிரி'களை உருவாக்கும் நிறுவனங்களின் எண்ணிக்கை அதிகரித்துள்ளது. மாறிக் கொண்டிருக்கும் இந்தச் சூழலில், அரவிந்த் தொடர்ந்து வளர்ந்து வந்துள்ளது.

டாக்டர் வெங்கடசாமி மறைந்து நான்கு ஆண்டுகளுக்குப் பிறகும், அவர் தோற்றுவித்த நிறுவனத்தின் வளர்ச்சி வேகம் குறைவதற்கான எந்த அறிகுறிகளும் தென்படவில்லை. சில மாதங்களுக்கு ஒருமுறை, நிரந்தரமான கண் காப்பு வசதியைக் கிராமப்புற இந்தியாவில் பரவச் செய்து கொண்டிருக்கும் புதிய ஆரம்பக் கண் பரிசோதனை மையங்கள் துவக்கப்படுகின்றன. ஆரோலேப் நிறுவனம், துவக்கத்தில் இருந்த சிறிய கட்டடத்திலிருந்து, நவீனமான, மிகப் பெரிய, சொந்தக் கட்டடத்திற்கு மாறியுள்ளது. டாக்டர் வெங்கடசாமி கண் ஆராய்ச்சி நிறுவனம் லைக்கோவிற்குப் பக்கத்துக் கட்டடத்தில் துவக்கப்பட்டுள்ளது. அதற்கடுத்தாற்போல், அரவிந்தின் உள்நோயாளிகளுக்கென்று ஏழு மாடிகள் கொண்ட ஒரு புத்தம்புதிய கட்டடம் உருவாகியுள்ளது. இந்தத் தளராத செயல்பாடுகளுக்கு இடையே, விரிவாக்கம் மற்றும் வளர்ச்சி பற்றிய புதிய, வேறுபட்ட 'மாதிரி'கள் விவாதிக்கப்பட்டுக் கொண்டிருக்கின்றன.

2010ம் ஆண்டின் வசந்தகாலத்தில் ஒரு திங்கட்கிழமைக் காலைப் பொழுது. மதுரையில் வெயில் 40 டிகிரியாக உள்ளது. அரவிந்தின் நோயாளிகள் பதிவுப் பகுதி நிரம்பி வழிகிறது. இடம் கிடைக்காத நோயாளிகள், குறுகலான முன் முற்றத்தில் தங்களுடைய முறைக்காகக் காத்துக் கொண்டிருக்கின்றனர். உணவுக் கலங்கள் திறக்கப்படுகின்றன; ஒரு குழந்தை தரையில் கோலிக்குண்டுகளை வைத்து விளையாடிக் கொண்டிருக்கிறது; அக்குழந்தையின் தாயார் தன் புடவை முந்தானையைத் தன் தலைக்கு மேலாக இழுத்துவிட்டுக் கொண்டு, நன்றாகக் கால்களை நீட்டித் தரையில் படுத்துத் தூங்குகிறார். அவசரமற்ற, சாவகாசமான ஓர் இந்திய அழகியல் அங்கு தவழ்ந்து கொண்டிருக்கிறது.

மருத்துவமனையின் நிர்வாகியான டாக்டர் அரவிந்தை இவை எதுவும் ஈர்க்கவில்லை. "இந்த அதிக எண்ணிக்கை 'மாதிரி'யால் நீடித்து நிலைக்க முடியாது," என்று அவர் கூறுகிறார். "நாங்கள் இப்போது வேலை செய்யும் விதத்தை வைத்துப் பார்க்கும்போது, அதிக எண்ணிக்கை ஒரு பின்னடைவாக ஆகிக் கொண்டிருக்கிறது.

ஏராளமானோர் வெயிலையும் காத்திருப்பையும் கூட்டத்தையும் கையாள விரும்பவில்லை. நாங்கள் கீழ்த்தட்டு மக்களுக்கான ஒரு மருத்துவமனையாக மாறிக் கொண்டிருக்கிறோம்."

அவருடைய வார்த்தைகளும் அவற்றின் தீவிரமும் திகைப்பூட்டுவதாக உள்ளன. அதிக எண்ணிக்கை அரவிந்த் 'மாதிரி'யின் இன்றியமையாத அம்சங்களில் ஒன்று. இந்த அடிக்கல் இல்லாமல், நிறுவனத்தின் நிதி நிலைப்புத்தன்மையும், லட்சிய இலக்கும், பயிற்றுவிப்புத் திறன்களும், அரவிந்த் வெற்றியின் பிற அம்சங்களும் தடுமாறிவிடும். கீழ்த்தட்டு மக்களுக்கான ஒரு மருத்துவமனையாக இருக்கும் விதத்தில்தான் டாக்டர் வெங்கடசாமி இந்த இடத்தை வடிவமைத்தார். இதைக் கண் காப்பிற்கான ஆடம்பரமான, உயர்ந்த, சொகுசு மருத்துவமனையாக அவர் உருவாக்க விரும்பவில்லை.

டாக்டர் அரவிந்த் மேலும் வலியுறுத்துகிறார்: "நடுத்தர அளவு கொண்ட நகரங்களிலும் நாங்கள் மருத்துவமனைகளை உருவாக்கத் துவங்க வேண்டும். சிறிய அளவிலான, ஆனால் மேம்பட்ட வசதிகளுடன்கூடிய ஒரு மருத்துவமனையைச் சென்னையில் திறப்பதற்கான வழியையும் நாங்கள் தேடிக் கொண்டிருக்கிறோம்." ஏற்கனவே பல முன்னணி கண் மருத்துவமனைகள் இருக்கும் இடம் அது. எனவே, புதிய அரவிந்த் மருத்துவமனையைத் துவக்குவதற்குப் பொருத்தமான இடம் அதுவல்ல. "இலவச மருத்துவமனை என்ற கோட்பாட்டை விட்டுவிட்டு, கட்டணம் செலுத்திச் சிகிச்சை பெறுபவர்களுக்கானதாக மட்டுமே இருக்கும்படி அதை நாங்கள் அமைக்கலாம். இலவச சேவைக்காக வேண்டுமானால் கண் பரிசோதனை முகாம்களை நடத்தலாம்," என்று அவர் கூறுகிறார்.

வேண்டுமானாலா? இப்புதிய பார்வை, நிறுவனத்தின் அடிப்படைக் கொள்கைகளை மீறுவதாகத் தோன்றுகிறது. சேவைகளைப் பெற முடியாத மக்களுக்குச் சேவை செய்வதற்காக உருவானதுதான் இந்நிறுவனம். அந்தச் சேவை உணர்வுதான் அரவிந்த் 'மாதிரி'. டாக்டர் வெங்கடசாமியின் பணியின் முகப்பாகவும் மையமாகவும் இருந்தது. மற்ற எவரையும்விட டாக்டர் அரவிந்திற்கு இவை அனைத்தும் நன்றாகத் தெரியும். டாக்டர் வெங்கடசாமி வாழ்ந்த அதே வீட்டில் வளர்ந்தவர் அவர். தன் பெரியப்பாவின் பண்புநெறிகளில் பெரும்பாலானவற்றை அவர் பின்பற்றுகிறார்.

"எங்களுடைய புறநோயாளிகளின் எண்ணிக்கையை அதிகரிப்பதைப் பற்றிப் பல வருடங்களாக நாங்கள் பேசி வந்திருக்கிறோம்," என்று டாக்டர் அரவிந்த் கூறுகிறார். "இப்போது முதன்முறையாக, தனித்தனியான மருத்துவமனைகளில் புறநோயாளிகளின் எண்ணிக்கையைக் குறைத்து, அதிகப்படியான மருத்துவமனைகளை உருவாக்குவதன் மூலம் அவர்களுடைய ஒட்டுமொத்த எண்ணிக்கையை அதிகரிப்பதைப் பற்றி நாங்கள் பேச வேண்டியுள்ளது." நாட்டில் ஏற்பட்டுள்ள பொருளாதார மாற்றங்கள்

இந்நிறுவனத்தின்மீது ஒரு தாக்கத்தை ஏற்படுத்தியுள்ளன. டாக்டர் அரவிந்த் அவற்றுக்குப் பொருத்தமான நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளத் துடிக்கிறார். “ஐந்து வருடங்களுக்கு முன்பு, எங்களுடைய நோயாளிகளில் 90 சதவீதத்தினர், குறைந்த கட்டணம் செலுத்திச் சிகிச்சை பெறுவதைத் தேர்ந்தெடுத்தனர். ஆனால் இப்போது, 60 சதவீத நோயாளிகளே குறைந்த கட்டணச் சேவையைத் தேர்ந்தெடுக்கின்றனர். இன்று தினக்கூலி அதிகரித்துவிட்டது. வீட்டு வேலை செய்பவர்களின் சம்பளம்கூடக் கணிசமாக உயர்ந்துள்ளது. அதிகமான மக்களிடம் கார்கள் உள்ளன, அதிக எண்ணிக்கையிலான மக்கள் திரைப்படங்களுக்குச் செல்கின்றனர், அவர்களுக்குக் குளிர்சாதன வசதி ‘தேவைப்படுகிறது’... சமுதாயத்தில் ஏற்பட்டுள்ள மாற்றங்களுக்கு ஏற்ற நடவடிக்கைகளை நாங்கள் எடுத்துக் கொண்டிருக்கிறோமா?” என்று அவர் கேட்கிறார்.

“பெரும்பான்மையான மக்களிடம் நிதி வசதி இல்லாதிருந்த நிலைதான் எங்களுடைய இலவசச் சிகிச்சையையும் குறைந்த கட்டணச் சிகிச்சையையும் பொருத்தமுள்ளவையாக ஆக்கியது,” என்று அவர் மேலும் தொடர்கிறார். “இப்போது அரசாங்கம் மருத்துவக் காப்பீட்டுத் திட்டங்களை அறிமுகப்படுத்திக் கொண்டிருக்கிறது. ஏழைகளுக்கு மருத்துவக் காப்பீடு கிடைக்கத் துவங்கியவுடன், ஒரு தனிநபரின் ஏழ்மை அதே நிலையில் இருக்காது. அப்போது நாங்கள் இலவசச் சிகிச்சை வழங்கினால், மருத்துவக் காப்பீட்டு நிறுவனங்களுக்குத்தான் கொண்டாட்டமாக இருக்கும். நடப்புச் சூழ்நிலையை நாங்கள் கருத்தில் கொள்ள வேண்டும். முப்பது வருடங்களாக அது மாறவில்லை, ஆனால் இப்போது மாறிக் கொண்டிருக்கிறது. கீழ்த்தட்டு மக்களுக்கு இப்போதும் நாங்கள் சேவை செய்ய விரும்புகிறோம், ஆனால் கீழ்த்தட்டு மேல்நோக்கி நகர்ந்து கொண்டிருக்கிறது.”

அரவிந்தின் உணர்ச்சிகரமான வார்த்தைகள் சிந்தனையைத் தூண்டுகின்றன. விளிம்பு நிலையில் உள்ளதாகக் கருதப்படும் மக்களுக்கு வரவிருக்கின்ற சிறந்த வாழ்க்கைக்கான நம்பிக்கை அவற்றில் வெளிப்படுகிறது. “ஒரு நிறுவனம் என்ற முறையில் இச்சூழலுக்கு ஏற்றவாறு எங்களுடைய அணுகுமுறையை நாங்கள் மாற்றிக் கொண்டே ஆக வேண்டும்,” என்று அவர் உறுதியாகக் கூறுகிறார். “இல்லாவிட்டால், நாங்கள் தட்டுத்தடுமாறும் நிலை ஏற்படக்கூடும்.” அவர் தன் பேச்சைச் சற்று நிறுத்திவிட்டு, பிறகு ஒரு புன்னகையுடன், “ஒருவேளை, வெளியே கூட்டம் மிகவும் அதிகமாக இருப்பது இன்று என்னை இந்த மனநிலைக்கு ஆளாக்கியிருக்கலாம்,” என்று கூறுகிறார்.

மற்ற நடப்புகளும் மாற்றத்தை வலியுறுத்துகின்றன. வளர்ந்து கொண்டிருக்கும் பொருளாதாரமானது அரவிந்தின் பணிநியமன வேலையில் பாதிப்பை ஏற்படுத்தியுள்ளது. இலவசக் கல்லூரிப் படிப்பை வழங்குகின்ற அரசாங்கத் திட்டங்கள், சில்லறை விற்பனைத்

துறையில் ஏற்பட்டுள்ள அபரிமிதமான வளர்ச்சி, தென்னிந்தியாவில் காளான்களைப்போலக் கிடுகிடுவென முளைத்தெழுந்துள்ள ‘கால் சென்டர்கள்’ ஆகிய அனைத்தும், உயர்நிலைப் பள்ளிப்படிப்பை முடித்த இளம் பெண்களுக்கு ஏராளமான புதிய மற்றும் வசீகரமான வாய்ப்புகளை உருவாக்கிக் கொடுத்துள்ளன. அதன் விளைவாக, அரவிந்தில் மருத்துவமல்லாத வேலைகளுக்கான பயிற்சிக்கு விண்ணப்பிப்போரின் எண்ணிக்கை குறைந்துள்ளது. அதே நேரத்தில், சம்பள அதிகரிப்பு, வேலையளவு, வேலையில் இருந்தபடியே திறமைகளை வளர்த்துக் கொள்வதற்கான வாய்ப்புகள் ஆகியவை குறித்த எதிர்பார்ப்புகள் மாறியுள்ளதையும் அவர்கள் எதிர்கொள்கின்றனர்.

கூடவே, “இக்கணத்தில் இந்தியாவில் கண் காப்பு ஒரு பெரிய வியாபாரமாக ஆகியிருக்கிறது என்ற உண்மையும் இந்த அழுத்தத்தை அதிகரிக்கிறது,” என்று டாக்டர் பிரஜ்னா கூறுகிறார். பல தனியார் நிறுவனங்களும் கட்டுப்படுத்த முடியாத எண்ணிக்கையில் மருத்துவத் துறைக்குள் நுழைந்துள்ளன. நாடு முழுவதிலும் இவை வேகமாக விரிவடைந்து கொண்டிருக்கின்றன. பெருநிறுவனச் சம்பளங்களையும் இதரப் பயன்களையும் கொடுத்து ஆசை காட்டுகின்ற போட்டி நிறுவனங்களிடம் அரவிந்த் தன்னுடைய மருத்துவர்களையும் செவிலியரையும் இழக்கிறது. அரவிந்திற்கு இச்சமயத்தில் ஏற்பட்டுள்ள சவால்கள், தன்னுடைய மருத்துவமனைகளில் ஊழியர்களைப் பணியில் அமர்த்துவதையும் தாண்டி நீண்டுள்ளன.

கண் மருத்துவம் தொடர்பான பொருட்களை உற்பத்தி செய்கின்ற தொழில் நிறுவனங்கள் இந்தியாவில் பல்கிப் பெருகிக் கொண்டிருக்கின்றன. பன்னாட்டு நிறுவனங்களும் உள்ளூர் நிறுவனங்களும், குறைக்கப்பட்ட விலை, பொருட்களின் வளர்ச்சி, வலிந்து முனைகிற விற்பனை உத்திகள் ஆகியவற்றின் உதவியுடன் கோடிக்கணக்கான ரூபாய் பெறுமானமுள்ள வாய்ப்பின் வாசற்படியில் முண்டியடித்துக் கொண்டு நின்று கொண்டிருக்கின்றன. இப்புதிய சூழலில், ஆரோலேப் தன் எல்லையை மறுவரையறை செய்து, வளர்ச்சிக்கான நீண்டகால உத்தி ஒன்றைக் கண்டுபிடித்தாக வேண்டும்.

இதற்கிடையே, லைக்கோ, தொடர்ந்து நிலைத்திருப்பது பற்றிய சிந்தனையில் உள்ளது. கண் காப்புச் சமூகத்தில் அந்நிறுவனத்தின் சேவைகளுக்குத் தொடர்ந்து ஏகப்பட்ட தேவை இருந்து வருவது உண்மை என்றாலும்கூட, வரவும் செலவும் அங்கு சரியாக இருக்கிறது. அந்நிறுவனத்தின் ஆலோசனைச் சேவைகளைப் பெறுவதற்குப் பல சிறிய கண் மருத்துவமனைகளிடம் போதிய நிதி வசதிகளோ அல்லது சர்வதேச நிதியுதவியோ இல்லை என்பது அப்பயிற்சி நிறுவனத்திற்குச் சவாலாக அமைந்துள்ளது. அதோடு, மிகச் சிறப்பாகப் பயிற்றுவிக்கப்பட்ட ஆலோசகர்கள், லைக்கோவிலிருந்து விலகி, சர்வதேசக் கண் காப்பு நிறுவனங்களில் வேலை தேடிக் கொண்டு

பெருநகரங்களுக்குக் குடிபெயர்ந்துவிடுவது அதன் சிரமத்தை மேலும் அதிகரிக்கிறது. அரவிந்த் கண் காப்பு அமைப்பு இச்சூழலுக்கு ஏற்ற நடவடிக்கைகளை எடுத்தால் மட்டுமே, அந்நிறுவனம் அதன் சேவையைத் தொடர முடியும் என்று அதன் இரண்டாம் தலைமுறைத் தலைவர்கள் பலர் சுட்டிக்காட்டுகின்றனர்.

டாக்டர் அரவிந்தின் சிந்தனையை டாக்டர் பிரஜ்னா எதிரொலிக்கிறார். “எங்களுடைய முந்தைய தலைமுறையினர் எவ்வளவு கடினமாக உழைத்தனர் என்பது பற்றிய கதைகளைக் கூறிக் கொண்டு நாங்கள் சோம்பியிருப்பதில் அர்த்தமில்லை. நாங்கள் புதிதாக ஏதேனும் செய்தாக வேண்டும். விமான நிறுவனங்கள் செய்வதைப்போல, அரவிந்த் உயர் வகுப்பு, அரவிந்த் சிக்கனப் பிரிவு என்று எங்கள் சேவைகளை நாங்கள் சந்தைப்படுத்தலாம்,” என்று கூறிவிட்டு, அவர் ஒரு கணம் நிதானிக்கிறார். பிறகு, “எங்களைச் சுற்றி நிகழ்ந்துள்ள வேகமான வளர்ச்சி எங்களுடைய முந்தைய தலைமுறையினரைச் சிறிது அச்சுறுத்தியுள்ளது என்பதை நான் அறிவேன். ஆனால் உண்மை என்னவென்றால், இவ்வுலகை வெல்வதற்கு நாங்கள் தயாராக இருக்கிறோம்,” என்று கூறுகிறார்.

இதற்கிடையே, டாக்டர் நம்பெருமாள்சாமி மருத்துவமனை வரவேற்பறையில் நோயாளிகள் பரிந்துரைப் புத்தகத்தைப் படித்துக் கொண்டிருக்கிறார். அதில் எழுதப்பட்டுள்ள ஒவ்வொரு பரிந்துரையையும் அவர் கவனமாகப் படித்து, அதில் ஒருசில குறிப்புகளை எழுதி, மனிதவளத் துறையின் நடவடிக்கையை எதிர்பார்க்கின்ற சில வேலைகளை அவர்களுக்கு ஒதுக்குகிறார். தற்போதைய சூழ்நிலையைப் பற்றிப் பேசும்போது, “மாறிக் கொண்டிருக்கும் தேவைகள் எவ்வாறு நம்மை மாற்றக்கூடும் என்பது பற்றி நாம் உண்மையிலேயே விழிப்புணர்வுடன் இருக்க வேண்டும். உதாரணத்திற்குக் காப்பீட்டை எடுத்துக் கொள்ளலாம். ‘நாம் ஏன் மக்களைத் தேடிச் சென்று அவர்களுக்கு நேரடிச் சேவையை வழங்க வேண்டும்? மக்கள் தங்கள் மருத்துவக் காப்பீட்டை வாங்கிக் கொண்டு நம்மிடம் வரட்டும். அதுவரை நாம் காத்திருக்கலாம். அவர்களுக்கும் இலவச சிகிச்சை கிடைக்கும், நமக்கும் நம்முடைய பணம் கிடைக்கும்,’ என்று நாம் சிந்திக்கத் துவங்கினால், உறுதியாக அந்த வகையான சிந்தனைதான் நம்முடைய அணுகுமுறையை நீர்த்துப் போகச் செய்யும்,” என்று கூறுகிறார். அவருடைய வாதம் என்னவென்றால், சமூகத்தில் கண் காப்புத் தேவைகள் இன்னும் நிறைவேற்றப்படாமல் இருக்கின்ற பிற எளிய மக்களைக் கண்டுபிடிப்பதற்கு அரவிந்த் இச்சூழ்நிலையைப் பயன்படுத்திக் கொள்ள வேண்டும் என்பதுதான்.

டாக்டர் நம்பெருமாள்சாமி, இந்த வாரம், மதுரைக்கு வடக்கே, கண் பரிசோதனை முகாம் ஒன்றிற்குச் செல்லவிருக்கிறார். கொளுத்தும் வெயிலில், நாள் முழுவதும் சுமார் ஆயிரம் நோயாளிகளின் கண்களைப் பரிசோதிப்பதற்கு அங்கு அவர்

உதவுவார். அரவிந்தின் நிறுவனர் குழு உறுப்பினர்கள் இன்றளவும் அரவிந்தின் சமூகப் பணியில் தவறாமல் பங்கு கொள்கின்றனர். தங்களுடைய அன்றாடத் தலைமைக்குரிய நடவடிக்கைகளிலிருந்து ஒதுங்கிக் கொள்ள அவர்கள் தங்களைத் தயார்ப்படுத்திக் கொண்டிருக்கும் இவ்வேளையில், தங்களுக்குப் பிறகு வரவிருக்கின்ற தலைவர்கள் பின்பற்றுவதற்கு வலிமையான முன்மாதிரிப் போக்குகளை விட்டுச் செல்வதில் தீவிரமாக இருக்கின்றனர்.

அரவிந்தின் அடுத்த கட்ட நடவடிக்கைக்காக ஒரு மேடை தயாராகிக் கொண்டிருக்கிறது. அதில் டாக்டர் வெங்கடசாமியின் உடன்பிறப்புகளின் மகன்களும், மகள்களும் முன்னணிப் பொறுப்புகளை வகிப்பர். 2010ம் ஆண்டில் இயக்குனர் பொறுப்பிலிருந்து தான் விலகவிருப்பதாக நம்பெருமாள்சாமி அறிவித்துள்ளார். நாச்சியாரும், அரவிந்தின் நிறுவனர் குழுவைச் சேர்ந்த பிற உறுப்பினர்களும் தங்களுடைய பொறுப்புகளை அடுத்தவர்களிடம் ஒப்படைப்பது குறித்துக் கலந்து பேசிக் கொண்டிருக்கின்றனர். ஒரு புதிய நிர்வாக அமைப்புமுறை உருவாகிக் கொண்டிருக்கிறது. இதில் டாக்டர் பிரஜ்னாவும், டாக்டர் அரவிந்தும் அவர்களுடைய சகாக்களும் அரவிந்தின் எதிர்காலத்தை வடிவமைப்பார்கள்.

“இளைய தலைமுறை நன்றாகத் தயார்படுத்தப்பட்டுள்ளது. அங்கு எந்தப் பிரச்சனையும் இருக்காது. நிறுவனத்தின் அடிப்படைக் கொள்கைகளும் தத்துவமும் பாதுகாக்கப்படும்,” என்று டாக்டர் நம்பெருமாள்சாமி கூறுகிறார். அவருடைய வார்த்தைகள், இந்தத் திருப்புமுனை குறித்து அரவிந்தின் தோற்றுவிப்புக் குழு உறுப்பினர்கள் உணரும் பதற்றத்தை மூடி மறைக்கின்றன. அரவிந்தில், இரண்டு தலைமுறையினருக்கு இடையே, மிக உயர்ந்த நிலையிலான தலைமையில் ஏற்படும் முதல் மாற்றம் இது.

காருக்குள் ஏறும்போது, காரின் தரையில் இரண்டு ஜூஸ் பாட்டில்களுடன் ஒரு பை இருப்பதை ஜி. சீனிவாசன் கவனிக்கிறார். “நாம் ஏதேனும் சுற்றுலாவிற்குப் போய்க் கொண்டிருக்கிறோமா? இவற்றை யார் இங்கே வைத்தது?” என்று பாதி முகச்சுளிப்புடனும் பாதிப் புன்னகையுடனும் அவர் கேட்கிறார். தனக்கு எதுவும் தெரியாது என்று பின்னிருக்கையிலிருந்து அவருடைய சகோதரியான டாக்டர் நாச்சியார் கெஞ்சுகிறார். பிறகு சீனிவாசனின் கவனம் சுப்பிரமணியத்தின்மீது திரும்புகிறது. சுப்பிரமணியம், அரவிந்தில் முப்பது வருடங்களாகக் கார் ஓட்டுனராக வேலை செய்து வந்துள்ளார். மிகவும் பயந்த சுபாவம் கொண்ட அவருக்குக் காது அவ்வளவாகக் கேட்காது. “இந்த பாட்டில்களை நீங்கள் இங்கே வைத்தீர்களா?” என்று சீனிவாசன் அதிகாரமாக அவரிடம் கேட்கிறார். டாக்டர் நாச்சியார் சிரித்துக் கொண்டே, “அவர் எதையும் இங்கே

வைக்கவில்லை, நாம் இங்கிருந்து புறப்படலாம்," என்று கூறுகிறார். ஆனால் வளமேலாண்மை மேலாளராக இருக்கும் சீனிவாசனால் தன்னைக் கட்டுப்படுத்திக் கொள்ள முடியவில்லை. "இத்தனை எதற்கு? இவற்றில் ஒரு பாட்டிலை நம்முடைய மருத்துவமனையின் சிறுண்டிச்சாலையில் திருப்பிக் கொடுத்துவிடலாமா?" என்று அவர் கேட்கிறார். டாக்டர் நாச்சியாரால் தன் சிரிப்பைக் கட்டுப்படுத்த முடியவில்லை.

இவ்விருவருக்கும் இடையே ஒரு சுலபமான நட்பு ஒளிக்கிறது. அரவிந்திற்குத் திடீரென்று வந்திருந்த ஓர் அசாதாரணமான நன்கொடையைப் பற்றி அவர்கள் பேசத் துவங்குகின்றனர். உடுமலைப்பேட்டை எனும் சிறுநகரத்தில் இருக்கும் ஆலை அதிபரான ஒரு பெரும் செல்வந்தர், ஒரு மாளிகையை அரவிந்திற்குப் பரிசளித்திருந்தார். அந்த மாளிகையை, கண்புரை அறுவை சிகிச்சைகளைச் செய்கின்ற ஒரு சிறிய மருத்துவமனையாக மாற்றுவதற்கான திட்டம் ஒன்று கைவசம் உள்ளது. "இது பற்றித் தெரிவித்து டாக்டர் வெங்கடசாமிக்கு நாம் ஒரு மின்னஞ்சலை அனுப்ப வேண்டும். தான் இருக்கும் இடத்திலிருந்து இவை அனைத்தையும் அவர் நம்மிடம் அனுப்பி வைத்துக் கொண்டிருக்கிறார் என்று நீங்கள் நினைக்கிறீர்களா?" என்று டாக்டர் நாச்சியார் தன் சகோதரிடம் கேட்கிறார். இதற்கு சீனிவாசன் நறுக்குத் தெறித்தாற்போல பதிலளிக்கிறார்: "இங்குள்ளவர்களுக்கு இந்த நம்பிக்கை இருந்தால் நல்லது. மாறாக, 'நான்தான் இதைச் செய்தேன், நான்தான் அதைச் செய்தேன்,' என்ற வகையில் இவர்கள் பேசிக் கொண்டிருக்கின்றனர்." இது சற்றுக் கசப்பானது. டாக்டர் நாச்சியார் லேசாகக் கண்ணடித்துவிட்டு, உறுதியான குரலில், "யார் அப்படிப் பேசுகிறார்கள்? நாம் அவர்களை ஒரு வாங்கு வாங்கிவிடலாம்," என்று கூறுகிறார்.

சுப்பிரமணியம் அவர்களை ஆரோ பண்ணைக்கு (Aurofarm) அழைத்துச் செல்கிறார். அது அரவிந்திலிருந்து 15 நிமிட தூரத்தில், ஆரோலேப் இருக்கின்ற அதே நிலத்தில் அமைந்துள்ளது. நாள் முழுவதும் வேலை செய்து முடித்த பிறகு, டாக்டர் நாச்சியார், தினமும் இங்கு வருகிறார். அதன் நுழைவு வாயிலின் அருகே இருபது வெவ்வேறு வகையான சம்பங்கி மரங்கள் நட்டு வைக்கப்பட்டுள்ளன. அப்பண்ணையின் வலப்பக்கத்தில் ரோஜாக்களும் மல்லிகை மலர்களும் நடப்பட்டுள்ள ஒரு தோட்டம் இருக்கிறது. பண்ணையின் மறுகோடியில் அகன்ற ஏரி இருக்கிறது. அதைச் சுற்றிலும் கல் பெஞ்சுகள் ஆங்காங்கே போடப்பட்டுள்ளன. இலவம் பஞ்சு மரங்களும், செம்பருத்திச் செடிகளும், மற்றும் பலவிதமான மரங்களும் அந்த இடத்தை ரம்மியமாக்குகின்றன. "எனக்கு மிகவும் பிடித்த இடம் இது. இதை உருவாக்குவதற்கு நூற்றுக்கும் அதிகமானவர்கள் உழைத்துள்ளனர்," என்று டாக்டர் நாச்சியார் கூறுகிறார்.

2002ம் ஆண்டில், தன்னுடைய குடும்பத்தின் கிராமத்துப் பின்னணிக்குத் திரும்பிச் செல்லும் விதமாக, பயிரிடுவதற்குத் தனக்குச் சிறிதளவு நிலம் வேண்டும் என்று தன் சகோதர சகோதரிகளிடம் அவர் கேட்டார். அவருடைய கோரிக்கையைக் கேட்டு அனைவரும் சிரித்தனர், ஆனால் அவர் தன் தீர்மானத்தில் உறுதியாக இருந்தார். இறுதியில், தரிசாய்க் கிடந்த 80 ஏக்கர் நிலத்தில் ஒருசில ஏக்கர் நிலத்தை அவர்கள் அவருக்குக் கொடுத்தனர். ஆரோலேபின் புதிய கட்டடம் பின்னாளில் அந்த 80 ஏக்கர் நிலத்தில்தான் அமைக்கப்பட்டது. டாக்டர் நாச்சியாரின் நேரடித் தலைமையின்கீழ், ஆரோ பண்ணை உயிர்பெற்றது. அவர் தனக்கே உரிய பாணியில், எல்லோரும் கூட்டாக இதில் பங்களிப்பதை உறுதி செய்தார். அரவிந்தின் அனைத்து மூத்தச் செவிலியர்களும், மருத்துவர்களும் பல்வேறு துறைகளின் தலைவர்களும் இந்த நிலத்தில் ஆளுக்கொரு மரக்கன்றை நட்டு வைத்துள்ளனர். டாக்டர் வெங்கடசாமியால் நடப்பட்ட சிறு ஆலமரத்தின் அருகே டாக்டர் நாச்சியார் சிறிது நேரம் நிற்கிறார். "அவர் ஒவ்வொரு நாளும் இங்கு வந்து இந்த மரத்தின் வளர்ச்சியைப் பார்வையிடுவார்," என்று தன் சகோதரரைப் பற்றி அவர் புன்னகைத்தவாறு கூறுகிறார். "நீ ஏன் எனக்காக ஓர் ஆலமரத்தைத் தேர்ந்தெடுத்தாய்?" என்று டாக்டர் வெங்கடசாமி அவரிடம் கேட்டார். "ஏனெனில், நீங்களும் நானும் இவ்வுலகைவிட்டுப் போன பிறகும் கூட, நமக்குப் பின்னால் இந்த மரத்தின் விழுதுகளில் இருந்து வரக்கூடிய மரங்கள் இன்னும் வலிமையாக வளர்ந்து நிற்க வேண்டும் என்பதால்தான்," என்று டாக்டர் நாச்சியார் பதிலளிக்கிறார்.

இந்தக் குறிப்பிட்ட மரம் இன்னும் சிறிய, இளம் மரமாகத்தான் உள்ளது, ஆனால் இது ஓர் அற்புதமான இனத்தைச் சேர்ந்தது. ஓர் ஆலமரத்தின் அகன்று விரிந்த கிளைகள் இறுதியில் கடினமான வேர்களாகக் கீழ்நோக்கிச் சென்று, நிலத்தில் பரந்து விரிந்து வேரூன்றுகின்றன. காலப்போக்கில், இந்த மரத் தூண்கள், கிட்டத்தட்ட அசலான மரத்தைப் போலத் தோற்றமளிக்கின்ற பல அடிமரங்களை உள்ளடக்கிய ஒரு மரக்கூட்டமாக உருவாகின்றன. இவ்வழியில், ஓர் ஆலமரத்தால் பல நூற்றாண்டுகள் நீடித்து நிலைத்திருக்க முடியும்.

தானியங்களின் சுமையைத் தாங்க முடியாத பொன்னிற நெற்கதிர்கள் கிட்டத்தட்ட தரையைத் தொடும் அளவுக்கு வளைந்து நிற்கின்ற பரந்த நெல் வயல்களை டாக்டர் நாச்சியார் பார்க்கிறார். "கவிஞர்கள் அறிவார்ந்த மனிதர்களை அறுவடைக்குத் தயாராக இருக்கின்ற நெற்பயிரோடு எப்போதும் ஒப்பிடுவர். அறிவார்ந்தவர்களும் தங்கள் புகழை பணிவடக்கத்தோடு சுமக்கின்றனர்," என்று அவர் கூறுகிறார். இப்பருவத்தின் விளைச்சல் குறித்து அவர் மிகவும் உற்சாகமாக இருக்கிறார். "இந்த வாரம் நாங்கள் 200 மூட்டை நெல்லை அறுவடை செய்வோம். இது ஒரு மகத்தான விளைச்சல். இப்பயிர்கள் அனைத்தும் இயற்கை வேளாண்மை

முறையில் வளர்க்கப்பட்டவை," என்று அவர் பெருமையாகக் கூறுகிறார்.

முந்தைய நாளன்று, 2010ம் ஆண்டுக்கான, மதிப்புமிக்க 'ஹில்டன் மனிதநேய விருது' அரவிந்திற்கு வழங்கப்பட்டிருந்ததாக அதன் தலைமைக்குச் செய்தி வந்தது. இன்றைய மதிப்பில் சுமார் 9 கோடி ரூபாய் பரிசுத் தொகை கொண்ட விருது அது. உலகில் சமூக சேவைக்காக வழங்கப்படும் மிகப் பெரிய பரிசுத் தொகை அதுதான். டாக்டர் நாச்சியார் இந்த கௌரவம் குறித்து மிகவும் மகிழ்ச்சியடைந்துள்ளார் என்றாலும்கூட, வரும் வாரத்தில், அந்த விருதைவிட, ஆரோ பண்ணையின் அபரிமிதமான அறுவடையைப் பற்றி மக்களிடம் அவர் அதிகமாகப் பேசுவார் என்பது உறுதி.

கடந்த ஒருசில வருடங்களில், அரவிந்த் கண் காப்பு அமைப்பு எல்லா இடங்களிலும் அதிகமாக அறியப்பட்டு வந்துள்ளது, அதன் பிரபலத்துவம் சீராக அதிகரித்துள்ளது. உலகளாவிய ஆரோக்கியத்திற்கான கேட்ஸ் விருது, கிளின்டன் குளோபல் இனிஷியேட்டிவ் நிறுவனத்திலிருந்து கிடைத்த அங்கீகாரம் ஆகியவற்றோடு கூடவே, உலகப் பொருளாதார மன்றம், சமுதாயத் தொழில்முனைவிற்கான ஷ்வாப் நிறுவனம், ஸ்கால் நிறுவனம், அக்குமன் நிதி நிறுவனம், கூகிள் நிறுவனம், மற்றும் சமூக வட்டாரத்தில் மிகவும் செல்வாக்குடன் திகழும் பிற நிறுவனங்களோடு அரவிந்த் சிறந்த இணைப்புகளைக் கொண்டுள்ளது. 2010ம் ஆண்டில், டைம் பத்திரிகையில் வெளியாகின்ற, உலகில் மிக அதிகமான தாக்கம் விளைவித்த 100 நபர்களின் பட்டியலில், டாக்டர் நம்பெருமாள்சாமியின் பெயரும் இடம்பெற்றது. இவை அனைத்தும் சேர்ந்து, அரவிந்திற்கு அவ்வளவாகப் பழக்கமில்லாத, மிக உயர்ந்த அளவிலான பிரபலத்துவத்தைக் கொண்டு வந்துள்ளன.

தெளிவின்மை, குறைவான ஊதியம், மிகவும் சிரமப்பட்டுப் பெற்ற வசதிகள் ஆகியவற்றால் சூழப்பட்ட நாட்கள் மறைந்து நெடுங்காலம் ஆகிவிட்டது. ஆனால், அரவிந்தின் நிறுவனங்கள், மாறியுள்ள இச்சூழல்களை, இரண்டு முனைகளைக் கொண்ட ஒரு வாளாகப் பார்க்கின்றனர். முந்தைய நிலைமையோடு ஒப்பிட்டுப் பார்க்கும்போது மிகவும் செழிப்பானதாக இருக்கின்ற இந்தக் காலகட்டம், நிறுவனக் கலாச்சாரத்தின்மீது ஏற்படுத்தக்கூடிய தாக்கங்களைப் பற்றி அவர்கள் நிச்சயமின்றி இருக்கின்றனர்.

"டாக்டர் வெங்கடசாமியின் தொலைநோக்குகளை ஒவ்வொன்றாக நிறைவேற்ற வேண்டியது எங்கள் கடமையாக இருந்தது. அது எங்களுக்கு மிகவும் சக்திவாய்ந்த ஆற்றலைக் கொடுத்தது. புதிய ஆற்றல்களையும் புதிய சவால்களையும் தற்போதைய தலைமுறையினர் கண்டுபிடிக்க வேண்டும் . . . ஆனால் அவர்களுக்கு நிதிப் பிரச்சனைகள் எதுவும் இல்லாததுதான் ஒரே பிரச்சனை," என்று

டாக்டர் நாச்சியார் கூறுகிறார். பிறகு அவர் சிறிது பெருமூச்செறிந்துவிட்டு, புன்னகையுடன் தொடர்கிறார்: "எங்களுடைய கண்ணோட்டத்தில் இருந்து பார்க்கும்போது, ஒரு மின்விசிறியை வாங்குவது எங்களுக்குக் கட்டுப்படியாகுமா இல்லையா என்பதை முடிவு செய்ய நாங்கள் பத்து முறை கூடி விவாதிப்போம். எனவே, இப்போது எங்களிடம் பணம் இருப்பதால், எங்களுடைய பழைய அணுகுமுறை தொலைந்து போய்விடுமோ என்று சில சமயங்களில் எங்களுக்கு பயம் ஏற்படுகிறது."

இதைப் பொறுத்தவரை, துளசிராஜின் கண்ணோட்டம் யதார்த்தமானதாக இருக்கிறது. "இது இரண்டு வழிகளிலும் வேலை செய்யக்கூடும். நாம் அதிகத் துணிச்சலான காரியங்களைச் செய்வதற்கு நம்மைத் தயார்ப்படுத்திக் கொள்ளலாம்; பொருளாதார ரீதியாக அதிகச் சவால்கள் நிறைந்த செயல்களைச் செய்யலாம். ஆனால் இந்த அணுகுமுறையில், வரம்பு கடந்து செலவு செய்யும் பழக்கத்திற்குச் கலப்பமாக ஆளாவதற்கான வாய்ப்பு அதிகமாக இருக்கிறது," என்று கூறிவிட்டு அவர் சற்று நிதானிக்கிறார். "ஆனால் உடனடியாக இப்போதைக்கு, அடுத்த தலைமுறைத் தலைவர்கள் வீண் செலவு செய்பவர்களாக இருப்பார்கள் என்று எனக்குத் தோன்றவில்லை," என்று முடிக்கிறார்.

ஆனால் 'வீண்' என்பது இடத்திற்கு இடம், நபருக்கு நபர் மாறுபடும். 2010ம் ஆண்டின் கோடைகாலத்தில், கிராமங்களில் நடத்தப்படும் கண் பரிசோதனை முகாம்களுக்குச் சென்று வருவதற்காகப் பயன்படுத்தப்படும் வண்டிகளில் குளிர்சாதன வசதி பொருத்தப்பட வேண்டும் என்று அரவிந்த் மருத்துவர்கள் கேட்டனர். கோடையில் வெப்பநிலை வழக்கமாக 40 டிகிரியாக இருப்பதை வைத்துப் பார்க்கும்போது, இது நியாயமான கோரிக்கைதான். அவர்களுடைய கோரிக்கை நிறைவேற்றப்பட்டுவிட்டாலும், அது நிறுவனர்களிடையே அச்சத்தை ஏற்படுத்தியது. இச்சூழ்நிலையைப் பற்றி டாக்டர் விஜயலட்சுமி சிறிது கலக்கத்துடன் பேசுகிறார்: "என்ன செய்வது? இளைஞர்களுக்கு நான் கூற விரும்பும் எச்சரிக்கை ஒன்றே ஒன்றுதான்: வசதிகளுக்கு முன்னுரிமை கொடுத்து எந்தச் செயலையும் செய்ய முடியாது. உங்களுடைய கோட்பாடுகளுக்குத்தான் நீங்கள் முன்னுரிமை கொடுக்க வேண்டும்."

தன்னுடைய பதினெட்டாவது வயதில் விஜயலட்சுமியின் வாழ்க்கையில் ஒரு பெரும் மாற்றம் நிகழ்ந்தது. ஒருநாள் காலையில் அவர் தன் தாயாருடன் வயலில் வேலை செய்து கொண்டிருந்தபோது, தன் சகோதரரான டாக்டர் நம்பெருமாள்சாமி, தன் கையில் ஒரு காகிதத்தை ஒரு கொடிபோல ஆட்டியவாறே தன்னை நோக்கி வேகமாக நடந்து வந்ததைக் கண்டார். டாக்டர் வெங்கடசாமி அவருக்காக வாங்கி அனுப்பியிருந்த, மருத்துவக் கல்லூரியில் சேர்வதற்கான ஒரு விண்ணப்பப் படிவம் அது. அக்குறுகிய கணத்தில், சாத்தியக்கூறுகள் நிறைந்த ஒரு புதிய உலகம் அவருக்காகத் திறந்தது.

அரவிந்தைத் தோற்றுவித்த மற்றபிற உறுப்பினர்களைப்போலவே, டாக்டர் விஜயலட்சுமியும் தன்னுடைய கிராமத்து வேர்களை ஒருபோதும் மறக்கவில்லை. அந்த வேர்கள் கற்றுக் கொடுத்த எளிமை, சிக்கனம் ஆகிய மதிப்பீடுகளையும் அவர் மறக்கவில்லை. “அதனால்தான் கிராமங்களுக்குச் சென்று வருமாறு எங்கள் குழந்தைகளிடம் நாங்கள் கூறுகிறோம். உங்களுக்கு அந்த அனுபவம் தேவை. இல்லையென்றால் நீங்கள் செயற்கையான உலகிலேயே எப்போதும் வாழ்ந்து கொண்டிருப்பீர்கள்,” என்று அவர் கூறுகிறார்.

ஒரு நிறுவனத்தின் வளர்ச்சி, அது சேவை செய்கின்ற ஏழைகளின் நலனோடு பிரிக்க முடியாதபடி பின்னிப் பிணைந்துள்ளது என்று அரவிந்தின் நிறுவனர்கள் உறுதியாக நம்புகின்றனர். அது குறித்து அவர்கள் சிந்திக்க வேண்டியதோ அல்லது விவாதிக்க வேண்டியதோ இல்லை. அது அவர்களுடைய ரத்தத்தில் ஊறிப் போயுள்ளது. “ஓர் எளிய மனிதனின் சூழ்நிலையை நாம் புரிந்து கொள்வது அவசியம். அரவிந்தின் பணி, பார்வையை மீட்டுக் கொடுப்பது பற்றியது மட்டுமல்ல, மாறாக, மனிதர்களின் கண்ணியத்தை மீட்டுக் கொடுப்பதைப் பற்றியதும்கூட. நாம் அந்த அடித்தளத்தைக் கொண்டிருப்பது முக்கியம். குடும்பத்தில் உள்ளவர்களே இதைக் கடைப்பிடிக்காவிட்டால், மற்றவர்களுக்கு இதை எப்படிக் கற்றுக் கொடுப்பது?” என்று டாக்டர் நாச்சியார் கேட்கிறார். “டாக்டர் வெங்கடசாமி உயிரோடு இருந்தபோது, நிலைமை வேறாக இருந்தது. இப்போது நாங்கள் கட்டுப்பாடின்றி இருக்கிறோம். இப்போது ஏராளமான வளர்ச்சி இருக்கிறது, ஆனால் பழைய மாதிரியான ‘சோதனையோ’ அல்லது ‘கண்காணிப்போ’ இல்லை,” என்று டாக்டர் விஜயலட்சுமி கூறுகிறார். அவருடைய தலைமுறையினர், மலரும் நினைவுகளில் மூழ்கிக் கிடக்கின்றனர். ஆனால் அவை கசப்பான நினைவலைகள் அல்ல. டாக்டர் விஜயலட்சுமி சிரித்துவிட்டு, “ஏராளமான நல்லவைகளும் இங்கு நிகழ்ந்து கொண்டிருக்கின்றன,” என்று நேர்மையாகக் கூறுகிறார்.

நிறுவனத்தைத் தோற்றுவித்த தலைமுறை உறுப்பினர்கள், அரவிந்த் ‘மாதிரி’யின் குறிப்பிட்ட சில உள்ளார்ந்த அம்சங்களை, தங்கள் குழந்தைகளிடமிருந்து வித்தியாசமான ஒரு வழியில் தங்கள் இருப்பின் ஒவ்வோர் இழையிலும் தாங்கள் சுமந்து கொண்டிருப்பதை அறிவர். “சில சமயங்களில் சில குறிப்பிட்ட யோசனைகள் முன்வைக்கப்படும்போது, அவற்றைப் பின்பற்றுவது நிச்சயமாக அரவிந்தின் வழி அல்ல என்பது எங்களுக்கு மிகத் தெளிவாகத் தெரியும். ஆனால் இளைய தலைமுறை, ஏன் என்று கேள்வி கேட்கும்போது, அதை விளக்குவதற்கு என்னிடம் வார்த்தைகள் இருப்பதில்லை. மனத்தளவில் மட்டுமே அது எனக்குத் தெரியும். எனவே, இது சற்றுக் கடினமானது,” என்று டாக்டர் நாச்சியார் ஒப்புக் கொள்கிறார். ஆனாலும் அவரும் மற்றவர்கள்கூடத் தங்களுடைய தனிப்பட்ட குறைபாடுகளையும், தங்கள் அணுகுமுறை அரவிந்திற்கு

இனிமேலும் நலன் பயப்பதாக இல்லாமல் போகக்கூடும் என்பதையும் அறிந்துள்ளனர். “மாற்றங்கள் ஏற்படுகின்றன. தற்போது தலைமை மாற்றமும், அதிகார மாற்றமும் ஏற்பட்டுக் கொண்டிருக்கின்றன. இவற்றைச் சரியான வழியில் ஒப்படைப்பதைப் பற்றிய பதைபதைப்பை மறுப்பதற்கில்லை. சரியான அளவில் சரியான நேரத்தில் ஒப்படைப்பது சவாலான விஷயம்,” என்று கூறும் டாக்டர் நாச்சியார், ஒரு குறும்புத்தனமான புன்னகையுடன், “ஆனாலும் எல்லாவற்றிலும் நாங்கள் தலையிட்டுத்தான் ஆக வேண்டும்,” என்று கூறுகிறார்.

அரவிந்தின் நிறுவனர் குழு உறுப்பினர்களின் உரிமைகள் பற்றி டாக்டர் உஷா யதார்த்தமாகப் பேசுகிறார். “இந்நிறுவனம் அவர்களுடைய குழந்தை, அவர்களுடைய மரம்,” என்று அவர் உறுதியாகக் கூறுகிறார். “அவர்கள் தங்கள் விருப்பம்போல் அதைச் செதுக்கலாம். சில கருத்து வேறுபாடுகள் தோன்றத்தான் செய்யும். அவர்கள் பல துன்பங்களையும் சிரமங்களையும் கடந்துதான் இங்கு வந்தடைந்தனர். எனவே ஆடம்பரம் பற்றிய பயம் அவர்களுக்கு எப்போதும் இருக்கத்தான் செய்யும். அவர்களோடு ஒப்பிட்டுப் பார்த்தால், நாங்கள் வசதியான சூழ்நிலையில் வளர்க்கப்பட்டோம். எனவே, ‘கையில் இருக்கும்போது ஏன் செலவிடக்கூடாது?’ என்பதுதான் எங்கள் மனப்போக்காக இருக்கிறது. அடுத்த தலைமுறையினரான நாங்கள், முந்தைய தலைமுறையினர் எங்களுக்கு ஆதரவாக எங்களைச் சூழ்ந்து இருக்கும்போதே தவறுகளைச் செய்து கற்றுக் கொள்ள அவர்கள் எங்களை அனுமதிக்க வேண்டும். அவர்கள் எங்களுக்கு ஓரளவு சுதந்திரத்தைக் கொடுக்க வேண்டும். நாங்களும் அவர்களுடைய அறிவுரைக்குச் செவிசாய்க்க வேண்டும். இரு தரப்பினரும் ஒருவருக்கொருவர் சிறிது விட்டுக்கொடுக்க வேண்டும்.”

இதற்கிடையே, புதிய தலைமுறைக் குழுவின் துவக்ககால உறுப்பினர்களான, டாக்டர் வெங்கடசாமியின் குடும்பத்தைச் சேர்ந்த மூன்றாவது தலைமுறையினர் இப்போதுதான் இந்தக் காட்சிக்குள் அடியெடுத்து வைத்துள்ளனர். அவர்களில் பலர் தங்கள் 20களிலும் 30களிலும் உள்ளனர். அவர்களில் ஆறு நபர்கள் கண் மருத்துவர்களாக பல்வேறு நிலைகளில் உள்ளனர். தங்களுடைய அறுவை சிகிச்சை உத்திகளை மெருகேற்றிக் கொள்ளவும், அரவிந்தில் முதுகலைப் பட்டப்படிப்பின் கடுமையைச் சமாளித்து மேல்நிலையில் இருக்கவும் அவர்கள் போராடிக் கொண்டிருக்கின்றனர். இது போதாதென்று, தங்கள் பெற்றோர்களுடனும், தாத்தாக்கள் மற்றும் பாட்டிகளுடனும் தாங்கள் ஒப்பிடப்படுவதையும் அவர்கள் சமாளித்தாக வேண்டியுள்ளது. இந்த மூன்றாவது தலைமுறையினரில் ஒருசிலர், தாங்கள் தனிச்சிறப்புப் பெற விரும்பும் பகுதியை ஏற்கனவே தேர்ந்தெடுத்து, அதில் தங்கள் முத்திரையைப் பதிக்க உழைத்துக்

கொண்டிருக்கின்றனர். மருத்துவத்தை விடுத்து எம்பிஏ படித்து முடித்துள்ள இருவர், அரவிந்தில், ஆலோசனை மற்றும் செயலாக்க நிர்வாகத்தில் பொறுப்பான பதவிகளை வகிக்கின்றனர்.

இத்தலைமுறையினர், தங்களுடைய அனுபவங்களையும், கரிசனங்களையும், ஆழ்விருப்பங்களையும் மற்றவர்களுடன் பகிர்ந்து கொள்வதற்கும், அரவிந்தை வடிவமைத்த மதிப்பீடுகளை ஆழப்படுத்துவது என்பது தங்களுக்கு எவ்வளவு தூரம் பொருள் கொண்டதாக உள்ளது என்பதை அனைவருமாகக் கூடி ஆய்வு செய்வதற்கும், வருடாந்திரக் கூட்டம் ஒன்றை நிகழ்த்துகின்றனர். “அரவிந்தை நிறுவிய குழுவினர், தங்களுடைய கிராமங்களுக்குச் சென்றுவிட்டுத் திரும்பி வரும்போதெல்லாம் செவிலியருடன் பகிர்ந்து கொள்வதற்காகப் பழங்களைக் கொண்டு வருவார்கள் என்று முன்பு நான் கேள்விப்பட்டிருக்கிறேன். அவர்கள் தங்களுடைய ஒட்டுமொத்தக் குழுவினரோடும் உண்மையிலேயே நெருக்கமாக இருந்தனர். இப்போது குழு மிகப் பெரியதாக ஆகிவிட்டதால், அது போன்ற விஷயங்கள் நிகழ்வதில்லை. இங்கிருக்கும் செவிலியர் பெரும்பாலானோரின் பெயர்கள்கூட எனக்குத் தெரியாது. பெயர்களாவது தெரிந்தால்தானே அவர்களோடு தொடர்பு கொள்வதைப் பற்றி யோசிக்க முடியும்,” என்று துளசிராஜின் மகளான டாக்டர் சத்யா கூறுகிறார். இவரும் அரவிந்தில் ஓர் அறுவை சிகிச்சை நிபுணராக இருக்கிறார். இவருக்கு இது முதல் அனுபவம். ஓர் இளம் மருத்துவ மாணவியாக இருந்து, பின்னாளில் டாக்டர் வெங்கடசாமியின் குடும்பத்தில் மணமுடித்துக் கொண்ட டாக்டர் திவ்யா கார்த்திக், அறுவை சிகிச்சை அறையில் தனக்கு உதவியாக இருக்கின்ற செவிலியருடன் வாரத்திற்கு ஒரு முறையாவது சேர்ந்து உணவருந்துவதற்குத் தான் முயற்சிப்பது பற்றி விளக்குகிறார். “ஒவ்வொருவரும் இப்படிப்பட்ட முயற்சிகளை மேற்கொண்டால், அது நிச்சயமாக வித்தியாசத்தை ஏற்படுத்தும்,” என்று அவர் கூறுகிறார். துளசிராஜின் தங்கையின் மகன் டாக்டர் விவேக்கும், துளசிராஜின் தம்பி மகன் சங்கரும்கூட அரவிந்தில் கண் மருத்துவ மாணவர்களாக இருக்கின்றனர். இவர்களுடைய தந்தையர் அரவிந்தில் மிகவும் மதிக்கப்படுகின்ற அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்களாக உள்ளனர். தாங்கள் தீவிரமான கண்டனத்திற்கு ஆளாகாமல், தவறுகளைச் செய்வதற்கும் தங்களைத் திருத்திக் கொள்வதற்கும் தங்களுக்குப் போதிய வாய்ப்பு இருந்தால் நன்றாக இருக்கும் என்று விவேக்கும், சங்கரும் பெருமூச்செறிகின்றனர். டாக்டர் கார்த்திக் சீனிவாசன் (டாக்டர் விஜயலட்சுமி மற்றும் டாக்டர் எம். சீனிவாசன் தம்பதியரின் மகன், இரண்டாவது தலைமுறை உறுப்பினர், ஆனால் வயதை வைத்துப் பார்த்தால் மூன்றாம் தலைமுறையினரில் ஒருவராக இருப்பதற்குத் தகுதியானவர்) இதைக் கேட்டுச் சிரித்துவிட்டு, இவை அனைத்தும் கடுமையான பயிற்சியின் ஒரு பகுதியே என்றும், ஆனால் தொடர்ந்து தாக்குப்பிடிக்குமாறும் அவர்களிடம் கூறுகிறார். ஏனெனில், “நீங்கள்

திறமையானவர் என்பதை நீங்கள் ஒருமுறை நிரூபித்துவிட்டால், பிறகு எல்லாம் சிறப்புறத் துவங்கும்,” என்று அவர் கூறுகிறார்.

டாக்டர் வெங்கடசாமியின் குடும்பத்தின் நான்காவது தலைமுறையினரும் புதிய தலைமுறைக் குழுவின் மாதாந்திரச் சந்திப்புக்கூட்டங்களில் கலந்து கொள்கின்றனர். இப்போது இக்கூட்டங்களைத் துளசிராஜின் மூத்த மகளான திவ்யா நடத்துகிறார். டாக்டர் வெங்கடசாமியின் குடும்பத்தைச் சேராத, அரவிந்தின் ஊழியர்களின் குழந்தைகள்கூட இக்கூட்டங்களில் கலந்து கொள்கின்றனர். உள்வட்டம் விரிவடைந்து கொண்டிருப்பதற்கான ஓர் ஆதாரம் இது. இளைய தலைமுறையினர் அனைவருக்கும் இடையேயும் ஒருவிதமான பாசமான நல்லிணக்கம் நிலவுகிறது. ஆனால் உண்மை என்னவென்றால், அரவிந்தின் நிறுவனர் குழு இக்கூட்டங்களில் கலந்து கொண்ட அளவுக்கு இவர்கள் யாரும் அவ்வளவாக ஒன்றுகூடுவதில்லை. நவீன வாழ்க்கையின் அதிகப்படியான சிக்கல்களும் வேகமும், வேலையையும் தனிப்பட்ட வாழ்க்கையையும் சமாளிப்பதில் உள்ள சிரமமும், தொடர்ந்து வளர்ந்து கொண்டிருக்கும் இப்பெரிய குடும்பத்தினர், தவறாமல் இந்தச் சந்திப்புகளில் கலந்து கொள்வதைக் கடினமாக்குகின்றன.

அமெரிக்காவிலுள்ள குடும்ப வியாபார மையத்திடமிருந்து வந்த, சிந்தனையைத் தூண்டும் ஒரு புள்ளிவிபரம் இது: “மூன்றில் ஒரு பங்குக்கும் குறைவான குடும்ப வியாபாரங்கள்தான் இரண்டாவது தலைமுறைவரை தொடரும். அவற்றில் பாதிக்கும் குறைவானவைதான் மூன்றாவது தலைமுறையை எட்டும்.”

உள் அரசியல் குடும்பப் பிணைப்புகளைப் பலவீனப்படுத்துமா? மூன்றாவது தலைமுறையினர் டாக்டர் வெங்கடசாமியின் காலத்திலிருந்து விலகி வெகுதூரம் சென்றுவிடுவார்களா? விரிவாக்கம், அதிகாரப் பரிமாற்றம், போட்டி, மாறிக் கொண்டிருக்கும் நிர்வாகப் போக்குகள் போன்ற பல்முனைத் தாக்குதல்களை, குடும்பத்தாரால் நடத்தப்படுகின்ற நிறுவனம் தாக்குப்பிடித்துச் சமாளிப்பதற்கு எது தேவை?

பிரம்மாண்டம், கோட்பாடுகளையும் கலாச்சாரத்தையும் நீர்த்துப் போகச் செய்யுமா? நிறுவனத்தின் கவனம் மனிதகுலத்திற்கான நன்மையிலிருந்து சுயநலனை நோக்கி நயமாகத் திரும்பிவிடுமா? நிதி வசதிகள், தீர்மானம் மேற்கொள்வதன்மீது எதிர்மறையான தாக்கத்தை ஏற்படுத்துமா? கிராமங்களுடனான வலிமையான தொடர்பு தொலைந்து போய்விடுமா?

எதிர்காலத்தைப் பொறுத்தவரை, இவையும், இவை போன்ற பிற குழப்பமான கேள்விகளும் எழுகின்றன. இந்தக் காலகட்டத்தில், அரவிந்தின் தலைமைக் கூட்டமைப்பில் தொடங்கி, நிறுவன ‘மாதிரி’, முன்னுரிமைப் பகுதிகள், வழிகாட்டிக் கொள்கைகள், மற்றும் மைய நம்பிக்கைகள்வரை, அனைத்தும் மறுவரையறை செய்ய வேண்டிய தருணம் இது. எவற்றைத் தக்க வைத்துக் கொள்ள வேண்டும், எவற்றை

மறுவடிவமைப்புச் செய்ய வேண்டும், எவற்றை முழுமையாக ஒழிக்க வேண்டும் ஆகியவற்றைக் குறித்து அரவிந்த் தீர்மானிக்க வேண்டியது அவசியம்.

டாக்டர் வெங்கடசாமியின் பரிவுடன்கூடிய தீர்க்கதரிசனப் பார்வையை ஆழமாக ஆய்வு செய்ய முயற்சிப்பதற்கு, அரவிந்தின் தலைவர்களுக்குப் பொருத்தமான நேரம் இதுவே.

21

சத்தியத்தை கடைபிடிக்க சரியான இடம்

டாக்டர் நம்பெருமாள்சாமியும் அரவிந்தின் மற்ற நிறுவனர்களும் தலைமைப் பொறுப்புகளிலிருந்து விலகிக் கொள்வது குறித்த திட்டங்களை அறிவித்தவுடன், அரவிந்த் கண் காப்பு அமைப்பிற்கு ஒரு புதிய நிர்வாகத் தலைவர் தேர்ந்தெடுக்கப்பட வேண்டும் என்பதும், மேல்நிலை நிர்வாகத்திற்கான ஒரு புதிய கட்டமைப்பு வடிவமைக்கப்பட வேண்டும் என்பதும் தெளிவாகியது. ஆனால் இவற்றை எவ்வாறு செய்வது என்பது குறித்த எந்தத் தெளிவான திட்டமும் அவர்களிடம் இல்லை.

டாக்டர் கிம் ராமசாமிதான் குடும்பத்தின் இரண்டாவது தலைமுறையினரில் மூத்த மருத்துவர். அடுத்த தலைவர் யார் என்ற கேள்வி எழுந்தபோது, இதற்கு விரைவில் ஒரு விடை கண்டுபிடிக்கப்படாவிட்டால், அரவிந்த் மெல்ல மெல்ல கவனமீழ்ந்து அலட்சியப்பட்டு அழிந்துவிடுமோ என்ற தவிப்பு அவருக்கு ஏற்பட்டது. எனவே 2009ம் ஆண்டில், அரவிந்தின் நெடுங்கால நண்பரும் அறிவுரையாளருமான ஃபிரெட் மன்சனுக்கு டாக்டர் கிம் ஒரு கடிதம் எழுதினார். இப்பிரச்சனைக்கு விடை காண்பதில் மன்சனால் மட்டுமே உதவ முடியும் என்று அவர் உறுதியாக நம்பினார். இந்தத் தலைமை மாற்றத்திற்கான திட்டத்தை உருவாக்க உதவுவதற்காக மதுரைக்கு வருமாறு டாக்டர் கிம் அவரைக் கேட்டுக் கொண்டார். இந்தத் தலைமை மாற்றம் அரவிந்திற்கு ஒரு முக்கியத் திருப்புமுனையாக இருக்கும் என்பதை டாக்டர் கிம் அறிந்திருந்தார். இந்த ஒட்டுமொத்தச் செயல்முறையும் குடும்பத்தினரின் புரிதலில் தடுமாற்றம் இல்லை என்பதைத் தெரியப்படுத்துவதாகவும், மொத்தக் குடும்பமும் இணைந்து பொறுப்பேற்க வேண்டும் என்ற உணர்வை வலியுறுத்துவதாகவும் இருக்க வேண்டும் என்று அவர் விரும்பினார்.

“நான் வர வேண்டும் என்று நீங்கள் உண்மையிலேயே விரும்புகிறீர்களா?” என்று மன்சன் கேட்டார். இப்படிப்பட்ட ஓர் உணர்ச்சிகரமான காலகட்டத்தில் தான் தலையிடுவது உதவிகரமாக இருக்குமா என்று அவருக்கு உறுதியாகத் தெரியவில்லை. “ஆமாம், நீங்கள் வர வேண்டும் என்று நாங்கள் அனைவருமே விரும்புகிறோம். அரவிந்தின் நிறுவனர் குழு உறுப்பினர்களும், இரண்டாவது

தலைமுறையைச் சேர்ந்த அனைவரும் இது குறித்து ஒருமித்த உடன்பாடு கொண்டிருக்கிறோம்," என்று டாக்டர் கிம் பதிலளித்தார். மன்சன் தம்பதியர் இப்போது 80களில் உள்ளனர். முன்பு பல முறை அமெரிக்காவிலிருந்து கடல் கடந்து இந்தியாவிற்கு அவர்கள் எளிதாக வந்து போயிருந்தனர் என்றாலும், இப்படிப்பட்ட நீண்ட பயணங்கள் இப்போது அவர்களுக்கு அதிகச் சிரமத்தைக் கொடுத்தன. "நாங்கள் உங்களுக்கும் உங்கள் மனைவி மேரிக்கும் உயர் வகுப்புப் பயணச்சீட்டுகளை வாங்கி அனுப்புகிறோம்," என்று டாக்டர் கிம் கூறினார். "நீங்கள் எங்கள் இருவருக்கும் இவ்வாறு செய்வதை என்னால் ஏற்றுக் கொள்ள முடியாது," என்று மன்சன் மறுப்புத் தெரிவித்தார். "அப்படியென்றால், நாங்கள் மேரிக்கு மட்டும் பயணச்சீட்டை வாங்கி அனுப்பி அவரை வரவழைத்துக் கொள்கிறோம்," என்று டாக்டர் கிம் பட்டென்று பதிலளித்தார். மன்சன் சிரித்துவிட்டு, இறுதியில் டாக்டர் கிம்மின் அழைப்பையும் பயணச்சீட்டுகளையும் ஏற்றுக் கொண்டார்.

2010ம் ஆண்டின் துவக்கத்தில் மன்சன் தம்பதியர் மதுரைக்கு வந்தனர். அவர்களுடைய மகள் மெக் அவர்களுக்குத் துணையாக வந்தார். அவரும் அரவிந்தின் நீண்டகாலத் தன்னார்வலராக இருந்து வருகிறார். மதுரைக்கு வந்த அடுத்த நாள் அரவிந்தின் தாழ்வாரத்தில் மன்சன் தம்பதியர் அரவிந்தின் நிறுவனர் குழுவைச் சந்தித்தபோது, அவர்கள் அனைவரும் ஒருவரையொருவர் தழுவிக்கொண்டும் கேலி செய்து கொண்டும் தங்கள் அன்பை வெளிப்படுத்தினர். டாக்டர் நாச்சியார் மகிழ்ச்சியுடன், "ஃபிரெட், என்னை என் வேலையிலிருந்து விடுவிப்பதற்காகத்தான் நீங்கள் இங்கு வந்திருக்கிறீர்கள் என்று எனக்குத் தெரியும். ஆனால் நான் உங்களை முந்திக் கொண்டுவிட்டேன். ஏனெனில், பணியிலிருந்து ஓய்வு பெறப் போவதாக ஏற்கனவே நான் அறிவித்துவிட்டேன்!" என்று கூறினார். அந்த ஒட்டுமொத்தத் தாழ்வாரமும் சிரிப்பால் அதிர்ந்தது. அந்தச் சத்தத்தைக் கேட்டு, என்ன குழப்பம் என்று பார்ப்பதற்காக டாக்டர் அரவிந்த் தன் அறையைவிட்டு வெளியே வந்தார். ஒருசில நிமிடங்களுக்குப் பிறகு, ஜி. சீனிவாசன், இன்னொரு முனையிலிருந்து தன் தலையை வெளியே நீட்டி, "ஷ்ஷ்!" என்று போலியாகக் கண்டித்துவிட்டு, "ஃபிரெட், என்னை இங்கிருந்து விரட்டிவிடலாம் என்று மட்டும் கனவு காணாதீர்கள்," என்று கூறினார்.

இவர்களுக்கிடையே நீண்டகாலமாக இருந்து வரும் ஒரு நகைச்சுவை என்னாடல் இது. 'துறவியை (டாக்டர் வெங்கடசாமி) ஓய்வு பெறச் செய்த' செயற்கூட்டத்தை மிகத் திறமையாக முன்னின்று நடத்தியிருந்த மன்சனை, அன்றிலிருந்து, "அனைத்து வயோதிகர்களையும் ஒழித்துக் கட்டுவதை" குறிக்கோளாகக்

கொண்டவராக அவர் இருப்பதாக அரவிந்தின் நிறுவனர்கள் விளையாட்டாக அவர்மீது பழி சுமத்தி வந்துள்ளனர். இந்தக் கேலிப் பேச்சை அவர்கள் எவ்வளவு ரசித்தனரோ, மன்சனும் அதே அளவுக்கு ரசித்தார்.

தன் மகள் மெக்கின் உதவியுடன், அரவிந்தின் அனைத்து மருத்துவமனைகள், லைக்கோ, மற்றும் ஆரோலேபின் தலைவர்களுடன், மன்சன், பல ஆழமான தனிப்பட்ட நேர்காணல்களை நடத்தினார். இரண்டு தலைமுறையினருடனும் தனித்தனியாக இரண்டு குழு விவாதங்களுக்கு அவர் நடுநிலை வகித்தார். இவ்விவாதங்கள், உடனடியாகத் தீர்க்கப்பட வேண்டிய அவர்களுடைய பிரச்சனைகளை வெளிக்கொண்டு வந்தன. அடுத்த தலைமுறையினரால் ஒற்றுமையாக இணைந்து செயல்பட முடியாமல் போகக்கூடும் என்று அரவிந்தின் நிறுவனர் குழு உறுப்பினர்கள் அஞ்சினர். அதிகாரம் ஏதும் இல்லாமல், பெயரளவிலான தலைமை மட்டுமே தங்களுக்குக் கொடுக்கப்படக்கூடும் என்ற எச்சரிக்கையுணர்வு இரண்டாவது தலைமுறையினரிடம் இருந்தது.

தலைமை நிர்வாக அதிகாரி பதவிக்கு ஒருவரை முன்மொழியும் திட்டத்தை மன்சன் துவக்கி வைத்தார். நிறுவனத்தின் இந்தக் காலகட்டத்தின் குறைபாடுகளையும் வாய்ப்புகளையும் பற்றிய வெளிப்படையான விவாதங்களுக்குப் பிறகு, அரவிந்தின் தலைமை நிர்வாக அதிகாரியாக யார் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டாலும் சரி, அரவிந்தின் வரலாற்றில் மிகவும் சிக்கலான மற்றும் சவாலான ஒரு காலகட்டத்தில்தான் அவர் அந்நிறுவனத்திற்குப் பொறுப்பேற்பார் என்பது தெள்ளத் தெளிவாகத் தெரிந்தது. யாரும் இந்தப் பொறுப்பிற்குப் போட்டிப் போட்டுக் கொண்டு நிற்கவில்லை.

"என்னால் முடியாது," என்ற பதில் எல்லோரிடம் இருந்தும் வந்தது. குடும்பத்தில் உள்ள மூத்த மருத்துவர்களின் பெயர்கள் அடங்கிய ஒரு நீளமான பட்டியலைப் படித்தபடி, "தாங்கள் அப்பதவியை விரும்பவில்லை அல்லது தங்களால் அந்தப் பொறுப்பை வகிக்க முடியாது என்று கிம், பிரஜ்னா, அரவிந்த், ராமகிருஷ்ணன், நேரந்திரன் ஆகிய அனைவரும் கூறிவிட்டனர்," என்று மன்சன் தெரிவிக்கிறார். வயதில் தாங்கள் மிகவும் இளையவர்கள் என்றோ, அப்பதவிக்குப் பொருத்தமான மனப்பக்குவம் தங்களுக்கு இல்லை என்றோ, தற்போதைய பொறுப்புகளைச் சுமப்பதே தங்களுக்குச் சிரமமாக இருந்தது என்றோ அவர்கள் அனைவருமே கூறினர். இரண்டாவது தலைமுறையைச் சேர்ந்த பெண்கள் எவருமே இப்பதவிக்குப் பரிசீலிக்கப்படவில்லை அல்லது அவர்களே தங்களை முன்னிலைப்படுத்திக்கொள்ளவில்லை. நிறுவனர்களுக்கும் இரண்டாவது தலைமுறையினருக்கும் இடையே எப்போதுமே ஒரு பாலமாக இருந்து செயல்பட்டு வந்திருந்த துளசிராஜ், ஒரு கண் மருத்துவர் மட்டுமே இப்பதவியை வகிக்க வேண்டும் (வழக்கமாக எப்போதுமே இப்படித்தான் இருந்து

வந்திருந்தது) என்ற சிலருடைய விருப்பத்திற்கு இணங்கி, தலைமைக்கான போட்டியிலிருந்து தானாகவே விலகிக் கொண்டார்.

உறுப்பினர்கள் தாங்களாகவே விலகிக் கொண்ட ஒரு சுயஒழுங்குமுறையாக இது இருந்தது. ஆனால் பொறுப்பைத் தட்டிக் கழிப்பதற்காக அவர்கள் இவ்வாறு செய்யவில்லை, மாறாக, உண்மையிலேயே வெளிப்படையாகவும், அடுத்தவருடைய வலிமைகள் குறித்த மரியாதையோடும், ஒற்றுமை உணர்வோடும் மட்டுமே அவர்கள் இவ்வாறு செய்தனர் என்று மன்சன் தெளிவடைந்தார். பல நீண்ட விவாதங்கள் மற்றும் கலந்துரையாடல்களுக்குப் பிறகு, துளசிராஜின் இளைய சகோதரர்களில் ஒருவரான டாக்டர் ஆர். டி. ரவீந்திரன்மீது எல்லோருடைய கவனமும் திரும்பியது.

சில வழிகளில் பார்த்தால், போட்டியற்ற இந்தப் போட்டியில் டாக்டர் ரவீந்திரன் வெற்றி பெறுவார் என்று யாரும் எதிர்பார்க்கவில்லை. அவர் அவ்வளவு அதிகமாக மற்றவர்களின் பார்வையில் தட்டுப்படாதவராக இருந்தார். அவர் தன்னை முன்னிலைப்படுத்த ஒருபோதும் விரும்பியதில்லை. ஆனால், அரவிந்த் ஒவ்வொரு முறை ஒரு புதிய மருத்துவமனையைத் துவக்கியபோதும், மறுக்காமல் தன் வாழ்க்கையையும் தன் குடும்பத்தையும் இடம்பெயர்த்துக் கொண்டு சென்றவர் அவர்தான். புதிதாகத் துவக்கப்படும் மருத்துவமனைகளைத் திறம்பட நடத்துவதில் அவர் வல்லவர். ஓர் அற்புதமான மருத்துவர் என்ற முறையில், மருத்துவமனைகளை உருவாக்குவது மற்றும் நகலெடுப்பது பற்றிய கலையில் அவர் அதிக அனுபவம் கொண்டவராகவும் திகழ்ந்தார். 1989ம் ஆண்டில் தான் எழுதிய ஒரு குறிப்பில், தன்னுடைய திறமைகளையோ அல்லது தன் குடும்பத்தாரின் திறமைகளையோ ஒருபோதும் புகழ்ந்து பாராட்டாத டாக்டர் வெங்கடசாமி, தீர்க்கதரிசனமாக, "சர்வதேச அளவில் மிக உயர்ந்த நிலைகளை அடைவதற்கான மாபெரும் ஆற்றல் டாக்டர் ரவீந்திரனுக்கு இருக்கிறது," என்று குறிப்பிட்டிருந்தார்.

30 ஆண்டுகாலத்தில், டாக்டர் ரவீந்திரனின் வேலை அவரை மதுரையிலிருந்து தேனியின் கிராமப்புறங்களுக்கும், பிறகு பரபரப்பான நகரமான திருநெல்வேலிக்கும், அதைத் தொடர்ந்து, தொழிற்சாலை நகரமான கோயம்புத்தூருக்கும், பின்னர், கலாச்சாரங்கள் ஒன்றுசேரும் பாண்டிச்சேரிக்கும் கொண்டு சென்றது. அதன் விளைவாக, அரவிந்த் மருத்துவமனைகள் அனைத்தின் பிணைப்பையும் வேறு எவரொருவரைவிடவும் டாக்டர் ரவீந்திரன் நன்றாக அறிந்திருந்தார். அவை அனைத்திலும் இருந்த ஊழியர்களுடன் அவர் சிறப்பான உறவுகளை வளர்த்திருந்தார். அம்மருத்துவமனைகள் ஒவ்வொன்றிலும்,

ஒரு தலைவர் என்ற முறையில் அவர் தன் வலிமையை அமைதியாக நிரூபித்திருந்தார். இப்போது தலைமை மருத்துவமனை இருந்த மதுரைக்கு வரும்படி அவருக்கு அழைப்பு விடுக்கப்பட்டது. அதற்கு முந்தைய நாள்தான், அரவிந்தின் தலைவர் (Chairman) பொறுப்பைத் தான் ஏற்றுக் கொள்வதைத் தன்னால் கற்பனை செய்துகூடப் பார்க்க முடியவில்லை என்று அவர் மன்சனிடம் கூறியிருந்தார்.

ஆனால் அவருடைய நியமனம் குறித்த ஜனநாயக நடைமுறை, நேர்மையான கலந்துரையாடல்கள், ஒருமித்த கருத்து ஆகியவை அவருடைய மனத்தை மாற்றின. எதிர்காலத்தில் அவர் எதிர்கொள்ள வேண்டிய சவால்கள் எப்படிப்பட்டவையாக இருந்தாலும் சரி, அவருக்குப் பின்னால் உறுதியாக ஒன்றுபட்டு நின்ற இந்த மிகப் பெரிய குடும்பத்தின் துணையுடன் அவர் அவற்றை எதிர்கொள்வார் என்பது தெளிவாகத் தெரிந்தது. "டாக்டர் நம்பெருமாள்சாமிக்கு அடுத்த தலைவராக டாக்டர் ரவீந்திரன் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டது குறித்து அரவிந்தின் நிறுவனர் குழுவும் மிகுந்த மகிழ்ச்சி கொண்டது," என்று மன்சன் கூறுகிறார். "அவர்கள் உண்மையிலேயே நம்புகின்ற பண்புநலன்கள் அவரிடம் இருக்கின்றன. எனவே, துவக்கத்திலிருந்தே அவருக்கு அவர்களுடைய ஆதரவு இருந்து வந்திருந்தது." இச்செயல்முறையில் வெளிப்பட்ட மற்றோர் அம்சமும் அரவிந்தின் நிறுவனர்களுக்குக் குறிப்பாக முக்கியமானதாக இருந்தது. "எது குறித்தும் அனைவருமாக ஒன்றுகூடச் சிந்தித்துப் பார்க்கக்கூடிய திறமை தங்களுக்கு இருந்ததை இளைஞர்கள் வெளிப்படுத்தியிருந்தது குறித்து அரவிந்தின் நிறுவனர்கள் மிகவும் மகிழ்ந்தனர்," என்று மன்சன் கூறுகிறார்.

டாக்டர் ரவீந்திரனின் நியமனத்தைத் தொடர்ந்து இரண்டு தலைமுறையினருக்கும் இடையே நடந்த உரையாடல்கள், அதிகாரம் பரவலாக்கப்பட்டிருக்கின்ற ஜனநாயக நிர்வாக அமைப்புமுறை அவசியமாக இருந்ததைத் தெளிவுபடுத்தின. புதிய பதவிகள் உருவாக்கப்பட்டன. கல்வி, நிதி, தகவல் தொழில்நுட்பம், தரம், செயல்பாடுகள், மனிதவளம், புதிய பணித்திட்டங்கள், விரிவாக்கம் போன்ற பகுதிகளில் இரண்டாம் தலைமுறைத் தலைவர்கள் நியமிக்கப்பட்டனர். அரவிந்த் கண் காப்பு அமைப்பு அனைத்திலும் இருந்த மருத்துவமனைகளின் தலைவர்கள் அனைவரையும் உள்ளடக்கிய மைய மூத்த நிர்வாகக் குழு ஒன்று உருவாக்கப்பட்டது. மதுரையை மையமாகக் கொண்ட மனப்போக்கிலிருந்து விலகி, அனைத்து அரவிந்த் மருத்துவமனைகளுக்கும் சமமான பிரதிநிதித்துவம் கிடைக்கச் செய்வதற்கு இந்த மாற்றங்கள் தலைப்பட்டன. தீர்மானங்கள் மேற்கொள்வதற்கான அதிகத் தெளிவான ஒரு செயல்முறை உருவாவதற்கும், அதிகத் தாக்கம் விளைவிக்கின்ற பொறுப்புகளில் குடும்பத்தினர் அல்லாதோரையும் அதிகமாகச் சேர்த்துக் கொள்வதற்கான ஒரு முயற்சி உருவாவதற்கும் இந்தக் கலந்துரையாடல்கள் வழிவகுத்தன.

“முந்தைய அடித்தளத்தின்மீது நாங்கள் இப்போது கட்டியெழுப்பிக் கொண்டிருக்கிறோம்,” என்று டாக்டர் பிரஜ்னா கூறுகிறார். இந்தத் தலைமைத்துவ மாற்றத்தின் ஒரு பகுதியாக, அரவிந்தின் கல்வித் திட்டங்களுக்கும் அரவிந்தின் நிதித் துறைக்கும் அவர் இயக்குனராகத் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டார். “குடும்பத்தின் மைய உறுப்பினர்கள் மூன்று அல்லது நான்கு பேர் மட்டுமல்லாது, அதிகமானவர்கள் அரவிந்திற்குப் பங்களிக்க வேண்டும் என்றும், அதிகமான மக்கள் தங்களை அரவிந்தின் ஓர் அங்கமாக உணர வேண்டும் என்றும் நாங்கள் விரும்புகிறோம். இதற்கு விட்டுக்கொடுக்க வேண்டியிருக்கும்,” என்று அவர் கூறுகிறார். பிறகு, தன் கருத்திற்கான மகிழ்ச்சியின் வெளிப்பாடாக ஒரு புன்னகையுடன், “விட்டுக் கொடுப்பது எனக்கு மிகவும் பிடிக்கும்,” என்று கூறுகிறார்.

“என்னிடம் கேட்டால், முப்பது வருடங்களுக்கு முன்பு டாக்டர் வெங்கடசாமி இந்நிறுவனத்தைத் துவக்கியபோது இருந்ததைவிட, வெளியில் உள்ள ‘இரைச்சலின்’ அளவு இப்போது மிக அதிகமாக இருப்பதுதான் எங்கள் முன்னுள்ள முக்கியச் சவால்,” என்று டாக்டர் அரவிந்த் சிந்தனையில் மூழ்கியவாறே கூறுகிறார். நிர்வாக மறுசீரமைப்பின் விளைவாக, நிறுவனத்தின் புதிய பணித்திட்டங்கள் மற்றும் விரிவாக்கத்தின் இயக்குனராக அவர் இப்போது பொறுப்பு வகிக்கிறார். “வெளியே ஏராளமான இரைச்சல் இருக்கும்போது, கவனக்குவிப்புடன் செயல்படுவது அதிகக் கடினமாக ஆகிவிடுகிறது,” என்று அவர் கூறுகிறார்.

வணிகரீதியான மருத்துவ வட்டாரத்தில் நிகழ்கின்ற ஏராளமான நடவடிக்கைகள், அவர் ‘இரைச்சல்’ என்று குறிப்பிடுவதன் ஒரு பகுதி. கடந்த ஒருசில வருடங்களில், வாசன் கண் காப்பு என்ற ஒரு தனியார் சிறப்பு மருத்துவ நிறுவனம், இந்தியாவில் 60க்கும் மேற்பட்ட முக்கிய இடங்களில் தன்னுடைய கண் மருத்துவ மையங்களைத் துவக்கியுள்ளது. கட்டணம் செலுத்தும் நோயாளிகளுக்கு மட்டுமே சேவை செய்கின்ற இந்நிறுவனத்திற்கு சீக்கோயா நிதி நிறுவனமும் வேறு சில உலகளாவிய முதலீட்டாளர்களும் நிதியுதவி செய்கின்றனர். 2011ம் ஆண்டின் துவக்கத்தில், இந்தியாவிலும் வெளிநாடுகளில் ஒருசில இடங்களிலும் கூடுதலாக 50 கண் காப்பு மையங்களைத் துவக்குவதற்காகப் பத்துக் கோடி டாலர்களைத் திரட்டுவதற்குத் தான் திட்டமிட்டிருந்ததாக இந்நிறுவனம் அறிவித்தது. மற்றுமோர் இந்திய நிறுவனமான ஐ-க்யூ, அடுத்த ஐந்து ஆண்டுகளில் 100 கண் மருத்துவமனைகளைத் துவக்குவதற்கான ஓர் அதிரடித் திட்டத்தை அறிவித்தது.

இப்புதிய நிறுவனங்கள் போட்டியாளர்களாக இருப்பதோடு மட்டுமன்றி, கட்டணம் செலுத்தும் மக்களைக் குறி வைக்கின்றன. கட்டணம் செலுத்துகின்றவர்கள் கொடுக்கும் பணத்தைக்

கொண்டுதான் அரவிந்த் இலவசச் சிகிச்சை அளித்து வருகிறது. இந்த அச்சுறுத்தல் குறித்து அரவிந்தின் தலைவர்கள் எச்சரிக்கையாக இருக்கும்போதிலும், அவர்கள் அதனால் கலங்கிப் போய்விடவில்லை. “இக்கணத்தில் நாங்கள் ஒரு பந்தயத்தில் ஓடிக் கொண்டிருப்பதுபோல இருக்கிறது, ஆனால் ஒரு காலத்தில் இந்த நிறுவனம்தான் இந்தப் பந்தயத்திற்கான ஒட்டுமொத்தச் சூழலமைப்பையும் வடிவமைக்க உதவியது என்பதை நாங்கள் நினைவில் கொள்ள வேண்டும்,” என்று டாக்டர் அரவிந்த் கூறுகிறார்.

ஒரு வருடத்திற்கு முன்பு அவருடைய குரலில் ஒலித்த விரக்தி இப்போது முற்றிலும் காணாமல் போயிருந்தது. அவர் எப்போதும்போல இப்போதும் உற்சாகத்தோடும் புதிய புதிய யோசனைகளோடும் இருக்கிறார், ஆனால் அவரிடம் ஒரு நுண்ணிய மாற்றம் ஏற்பட்டுள்ளது. அவர் இப்போது வேகத்தைவிட, தாங்கள் செல்ல வேண்டிய திசைக்கு அதிக முக்கியத்துவம் கொடுக்கிறார். “இக்கணத்தில், நாங்கள் வெறுமனே ஓடிக் கொண்டிருப்பதில் அர்த்தமில்லை. இந்தச் சூழலை மேலும் எவ்வாறு எதிர்கொள்வது என்பது பற்றி நாங்கள் சிந்தித்தாக வேண்டும்,” என்று அவர் கூறுகிறார்.

டாக்டர் ரவீந்திரனும் அவருடைய குழுவினரும் சேர்ந்து அரவிந்தின் விரிவாக்கக் கொள்கையைச் சீரமைப்பதில் ஈடுபட்டனர். 2011ம் ஆண்டின் துவக்கத்தில், வளர்ச்சிக்கான அணுகுமுறைகள் தொடர்பாக நிறுவனர்களுடன் ஏற்பட்ட உட்பூசல்கள், ஒரு வருடத்திற்கு முன்பு இருந்த அளவுக்கு இப்போது தீவிரமானவையாக இல்லை. கூட்டியக்கத்தின் மதிப்பை உருவாக்குகின்ற விதத்தில் ஏழைகளுக்கும் பணவசதி படைத்தவர்களுக்கும் சேவை செய்வது, அரவிந்த் ‘மாதிரி’யின் இன்றியமையாத, மறுத்துரைக்க முடியாத அம்சம் என்று அவர்கள் தீர்மானித்தனர். பெருநகரங்களில் விரிவாக்கம் செய்வது பற்றிய பேச்சும், இலவச சேவை மற்றும் கட்டணச் சேவைகளுக்கு என்று தனித்தனியாக மருத்துவமனைகளைப் பிரிப்பது பற்றிய பேச்சும் முற்றிலுமாக மறைந்து போயின. டாக்டர் ரவீந்திரன் இது குறித்து மிகத் தெளிவாக இருக்கிறார். “ஒரு விரிந்த பொருளாதார வட்டத்திற்குச் சேவை செய்வதுதான் எங்களுடைய வெற்றியைத் தொடர்ந்து சாத்தியமாக்கி வருகிறது. அரவிந்த் தங்களுக்கான மருத்துவமனை, இங்கு தாராளமாகத் தங்களால் வர முடியும் என்ற உணர்வு எல்லோருக்கும் எழுகிறது. அரவிந்த் இந்தச் சமுதாயத்திற்கான மருத்துவமனை. அந்த உணர்வை நாம் எப்போதும் தக்க வைத்துக் கொள்ளவேண்டும்,” என்று அவர் கூறுகிறார்.

இந்தியாவில் இருபது கோடி மக்களுக்கு ஏதோ ஒரு வகையான கண் பராமரிப்புத் தேவைப்படுகிறது. கண்புரை நோய்க்கான சிகிச்சை இப்போது எல்லோருக்கும் கலபமாகக் கிடைத்து வருவது

உண்மைதான் என்றாலும்கூட, கணநீர் அழுத்த நோய், நீரிழிவு நோய் சார்ந்த விழித்திரைக் கோளாறு, தீவிரப் பார்வைக் குறைவு, மூக்குக்கண்ணாடியால் சரிசெய்யப்படக்கூடிய எளிய கோளாறுகள் போன்றவற்றால் லட்சக்கணக்கான மக்கள் இன்னும் துன்புறுகின்றனர். கண்புரை நோய்க்குப் பரவலாகக் கிடைத்து வருகின்ற சிகிச்சையைப்போல, இந்நோய்களுக்கான சிகிச்சை, சமுதாயத்தின் கீழ்த்தட்டில் இருக்கும் மக்களை இன்னும் சென்றடையவில்லை. இப்போது இருக்கின்ற கண் மருத்துவமனைகள் இந்தப் பகுதிகளில் கவனம் செலுத்துவதில்லை. அரவிந்தின் முன்னுரிமைகளை டாக்டர் ரவிந்திரன் மிகச் சுருக்கமாகத் தொகுத்துக் கூறுகிறார்: “உண்மையான தேவை எங்கு இருக்கிறதோ, நாங்கள் அங்கே இருக்க வேண்டும்.” துளசிராஜும் இதே கருத்தை எதிரொலிக்கிறார்: “கண் காப்புத் துறையில் உள்ள மற்ற நிறுவனங்களுக்கு எந்தப் பகுதிகள் அவ்வளவு வசீகரமானவையாக இல்லையோ, எந்தப் பகுதிகளில் சேவைகள் வழங்கப்படுவதில்லையோ, அந்தப் பகுதிகளுக்குள் நுழைவதற்கு நாங்கள் எங்கள் பொருளாதாரச் சுதந்திரத்தைப் பயன்படுத்திக் கொள்ள வேண்டும்.” இனி செய்யப்பட வேண்டிய வேலையின்மீது தொடர்ந்து கவனம் செலுத்துவது என்ற எண்ணத்துடன், அரவிந்த், பள்ளிக்கூடங்களிலும் தொழிற்சாலைகளிலும் நூற்றுக்கணக்கான கண் பரிசோதனைத் திட்டங்களை அறிமுகப்படுத்தியுள்ளது. பொதுமக்களிடையே விழிப்புணர்வை அதிகரிப்பதற்கான முயற்சியாக, கணநீர் அழுத்த நோய், நீரிழிவு சார்ந்த விழித்திரைக் கோளாறு போன்ற, முன்னணியில் இருக்கும் கண் நோய்களின்மீது தனிக் கவனம் செலுத்துவதற்கான சிறப்புத் திட்டங்களையும் அது செயல்படுத்தி வருகிறது.

வெவ்வேறு இடங்களின் தேவைகளுக்கு ஏற்ப, வெவ்வேறு அளவுகளையும், சேவைப்பிரிவுகளையும் கொண்ட பல கண் காப்புக் கூடங்களை உருவாக்குவதில் அரவிந்த் கண் காப்பு அமைப்பு இப்போது மும்முரமாகச் செயல்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறது. இந்தக் கூடங்கள், சாதாரண ஆரம்பக் கண் பரிசோதனை மையங்களிலிருந்து தொடங்கி, பல்வேறு தனிச்சிறப்புப் பிரிவுகளை உள்ளடக்கிய கண் மருத்துவப் பயிற்சிகள்வரை, கண் காப்பின் பல்வேறு அம்சங்களை உள்ளடக்கியுள்ளன.

எந்த இடங்களிலிருந்து அரவிந்திற்கு அதிக எண்ணிக்கையிலான நோயாளிகள் வருகின்றனரோ, அந்த இடங்களின்மீது அரவிந்த் இப்போது கவனம் செலுத்திக் கொண்டிருக்கிறது. “எடுத்துக்காட்டாக, எங்களுடைய மதுரை மருத்துவமனைக்கு வருகின்ற புறநோயாளிகளில் 10 சதவீதத்திற்கும் அதிகமானவர்கள், ஒரு மணிநேர தூரத்தில் இருக்கின்ற திண்டுக்கல்லிலிருந்து வருகின்றனர். எனவே, அங்கு ஒரு மருத்துவமனையை உருவாக்குவதென்று நாங்கள் தீர்மானித்தோம்,” என்று துளசிராஜ் கூறுகிறார்.

இந்த வளர்ச்சித் திட்டத்தின்கீழ், 2010ம் ஆண்டில் திண்டுக்கல்லில், 50 படுக்கைகளைக் கொண்ட ஓர் அரவிந்த் மருத்துவமனை திறக்கப்பட்டது. ஒருசில மாதங்களுக்குள், அதே அளவிலான இன்னொரு மருத்துவமனை திருப்பூரில் துவக்கப்பட்டது. 2011ம் ஆண்டுக்குள், இதே போன்ற வளர்ச்சித் திட்டச் செயல்முறையைப் பின்பற்றி, முழு அளவிலான இரண்டு மூன்றாம்நிலைக் கண் மருத்துவமனைகளையும், கூடுதலாக இரண்டு அறுவை சிகிச்சை மையங்களையும் துவக்குவதற்கான திட்டங்கள் வகுக்கப்பட்டன. “மக்கள் வசிக்கும் இடங்களுக்கு எட்டும் தூரத்தில் சேவை” என்பது அரவிந்தின் புதிய முழக்கமாக ஆகியுள்ளது. தமிழ்நாட்டில் ஐம்பது வெவ்வேறு இடங்களில் பல்வேறு அளவுகளிலான கண் மருத்துவமனைகளை அரவிந்த் இப்போது நடத்தி வருகிறது.

கண்புரை அறுவை சிகிச்சைக்காக அண்டை மாநிலங்களிலிருந்து ஏராளமான மக்கள் நீண்ட தூரம் பயணித்து அரவிந்திற்கு வருவது ஆச்சரியமளிக்கிறது. 1995ம் ஆண்டில், கிட்டத்தட்ட பார்வையற்றவர்களாக இருந்த தன் தாயையும் தந்தையையும் கூட்டிக் கொண்டு வந்த ரங்கசாமி என்பவர் அவர்களில் குறிப்பிடத்தக்கவர். ஆந்திரப் பிரதேச மாநிலத்திலிருந்து சுமார் 480 கிலோமீட்டர் தூரம் பயணித்து அவர்கள் அரவிந்திற்கு வந்திருந்தனர். வெற்றிகரமான கண்புரை அறுவை சிகிச்சைகளுக்குப் பிறகு அவ்விருவரும் தங்கள் பார்வையைத் திரும்பப் பெற்றனர். தன் பெற்றோருக்குக் கொடுக்கப்பட்ட சேவையால் மனமகிழ்ந்த ரங்கசாமி, ஒவ்வொரு வாரமும், தன்னுடைய பகுதியில் கண்புரையால் பாதிக்கப்பட்டிருந்த ஏழை நோயாளிகளை அழைத்துக் கொண்டு அரவிந்திற்கு வரத் துவங்கினார். இந்த ஒவ்வொரு பயணத்தின்போதும், அவரோ அல்லது அவரால் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட பத்துத் தன்னார்வலர்களில் ஒருவரோ, தனிப்பட்ட முறையில் இக்குழுக்களைப் பாதுகாப்பாக அரவிந்திற்கு அழைத்து வந்து, திரும்பக் கூட்டிச் சென்றனர்.

“15 வருடங்களுக்கும் மேலாக, ரங்கசாமியின் முயற்சிகளின் காரணமாக, 1,50,000 நோயாளிகள் ஆந்திரப் பிரதேசத்திலிருந்து வந்து சிகிச்சை பெற்றுச் சென்றனர்,” என்று துளசிராஜ் கூறுகிறார். இச்செய்தி பரவலாகப் பரவியதில், ஆந்திரப் பிரதேசத்திலிருந்து ஆயிரக்கணக்கானவர்கள் அரவிந்திற்கு வரத் தொடங்கினர். “அவர்களுடைய பயணச் செலவையும் நேரத்தையும் மிச்சப்படுத்துவதற்காக, ஆந்திரப் பிரதேசத்தில் ஒரு மருத்துவமனையைக் கட்டுவதற்காக நிலத்தை வாங்குவதில் நாங்கள் மும்முரமாக இருக்கிறோம்,” என்று துளசிராஜ் கூறுகிறார். ஆனால் இது எவ்வளவு விரைவில் நடைபெறும் என்று தனக்குத் தெரியாது என்பதை அவர் ஒப்புக் கொள்கிறார்.

“பெருநிறுவனக் கண் மருத்துவ அமைப்புகளோடு ஒப்பிடுகையில், எங்களுடைய வளர்ச்சி வேகம் நிதானமாக உள்ளது. இக்கணத்தில்

இதுதான் எங்கள் 'மாதிரி'யின் யதார்த்தம். எங்களுடைய மதிப்பீட்டு அமைப்பைத் (value system) தக்க வைத்துக் கொள்ளக்கூடிய வேகத்திலேயே நாங்கள் முன்னேறிக் கொண்டிருக்கிறோம்," என்று டாக்டர் அரவிந்த் கூறுகிறார். அரவிந்த் ஏராளமான சிறுநகரங்களில் பரவிக் கொண்டிருக்கும் இந்நேரத்தில், மனிதவளங்களைச் சுற்றி அந்நிறுவனத்தின் தலைவர்கள் தங்களுக்குத் தாங்களே விதித்துக் கொண்ட கட்டுப்பாடுகள் அரவிந்தின் வளர்ச்சி வேகத்தைக் கட்டுப்படுத்துகின்றன.

"எங்கள் நிறுவனத்தின் கொள்கைப்படி, எங்களுடைய புதிய மருத்துவமனைகளில் பணியாற்றும் ஊழியர்களில் 80 சதவீதம் பேர், எங்களுடைய பழைய மருத்துவமனைகளில் இருந்து இடமாற்றம் செய்யப்பட்டுள்ளனர். நாங்கள் புதியவர்களை இங்கு வேலைக்கு அமர்த்துவதில்லை," என்று டாக்டர் அரவிந்த் கூறுகிறார். "மதிப்பீடுகளை மையமாகக் கொண்ட அணுகுமுறையின்மீதுதான் எங்கள் 'மாதிரி' நிலைகொண்டுள்ளது. அந்த அணுகுமுறையுடன் தங்களை ஒத்திசைவாக ஆக்கிக் கொண்டுள்ள ஊழியர்களை உருவாக்குவதற்குச் சிறிது காலமாகும்," என்று துளசிராஜ் கூறுகிறார்.

"நாங்கள் ஏன் வேகமாக விரிவாக்கம் செய்வதில்லை என்று மக்கள் எல்லா நேரத்திலும் எங்களிடம் கேட்கின்றனர். பணம் உண்மையிலேயே இங்கு ஒரு தடையல்ல. எங்களுக்கென்று சொந்தமான வசதிகள் இருக்கின்றன. தேவையான மூலதனத்தையும் எங்களால் திரட்ட முடியும். இதிலுள்ள முக்கியப் பிரச்சனை உண்மையிலேயே மனநிலை சார்ந்த ஒன்றுதான். இவ்வழியில் விரிவடைவது எங்களுக்கு வசதியாக இருக்கிறது. இது தோல்விக்கு இடமில்லாத அணுகுமுறையாக இருக்கிறது," என்று துளசிராஜ் கூறுகிறார்.

டாக்டர் ரவீந்திரனும் இக்கருத்தை ஒப்புக் கொள்கிறார். "இப்போதைக்கு, எங்களுக்குப் பரிச்சயமான எல்லைக்கு வெளியே அடியெடுத்து வைப்பதற்கான தன்னம்பிக்கை எங்களுக்கு இல்லை. சரியானவர்களைக் கவர்ந்திழுத்து, தற்போது இருப்பதைவிட அதிக வேகமாக அவர்களுக்குப் பயிற்சியளிப்பதற்கான வழியை நாங்கள் இன்னும் கண்டுபிடிக்கவில்லை என்று எங்களுக்குத் தோன்றுகிறது," என்று அவர் கூறுகிறார். "இது நாங்கள் பணிநியமனம் செய்யும் பயிற்சியாளர்களின் எண்ணிக்கையை அதிகரிப்பதைப் பற்றியது மட்டும் அல்ல. எதிர்காலத்தில் ஏதோ ஒரு சமயத்தில் எங்களுக்குத் தேவைப்படக்கூடும் என்ற ஒரே காரணத்திற்காக அதிகப்படியானவர்களை வேலைக்கு அமர்த்தி, அவர்கள் இப்போது அங்குமிங்கும் சுற்றிக் கொண்டிருப்பதை நாங்கள் விரும்பவில்லை. எங்களுடைய வேலைக் கலாச்சாரம் அப்படி இயங்குவதில்லை," என்று டாக்டர் நாச்சியார் விரைவாகச் சுட்டிக்காட்டுகிறார்.

உயர்ந்த உற்பத்தித்திறனையும், மெத்தனப் போக்கைப் பொறுத்துக் கொள்ளாத தன்மையையும் அரவிந்தின் நிறுவனங்கள் அதிகமாக

வலியுறுத்துவது, அதிகச் சிக்கனமான, ஆற்றல்மிக்க நன்மைகளை வழங்குகிறது என்றாலும், மறுபுறம், அளவுக்கதிகமான வேலையால் ஏற்படும் களைப்பிற்கும், அரவிந்தில் வேலை பார்ப்பது ஒருவருடைய வாழ்க்கையை முழுவதுமாக ஆட்கொண்டுவிடும் என்ற உணர்வு ஏற்படுவதற்கும் வழிவகுக்கிறது. இந்தப் போக்கு பற்றிய விழிப்புணர்வைக் கொண்ட இரண்டாம் தலைமுறைத் தலைவர்கள், ஊழியர்களுக்கு அதிக உற்சாகமான, சமநிலை கொண்ட சூழலை உருவாக்கும் முயற்சியில் மும்முரமாக ஈடுபட்டுக் கொண்டிருக்கின்றனர். அரவிந்தில் பணியாற்றும் மருத்துவர்களுக்கு டாக்டர் பிரஜ்னா எதைச் செய்ய முயற்சித்துக் கொண்டிருக்கிறாரோ, அதை அரவிந்தின் மற்ற ஊழியர்களுக்குச் செய்ய டாக்டர் உஷா முயற்சித்துக் கொண்டிருக்கிறார். அரவிந்தின் செவிலியருக்கும் பிற ஊழியர்களுக்கும், முன்யோசனையுடன் சில திட்டங்களை டாக்டர் உஷா முன்னின்று செயல்படுத்துகிறார். பொதுவாக நிலவும் ஊதியங்களுக்கு ஈடாகும் விதத்தில் அரவிந்த் அவர்களுடைய ஊதியத்தை உயர்த்தியுள்ளது; அவர்களுடைய தொழில்வாழ்க்கையில் அவர்களுக்கென்று அதிகத் திட்டவட்டமான வளர்ச்சிப் பாதைகளை வடிவமைத்துள்ளது; தொழிலில் அவர்களுக்கு உதவக்கூடிய கணிப்பொறிப் பயன்பாடுகள், பேச்சு ஆங்கிலம், கருத்துப் பரிமாற்றங்கள் போன்றவற்றில் பயிற்சி பெறுவதற்கான வாய்ப்பையும் அது அவர்களுக்கு வழங்குகிறது.

டாக்டர் உஷா, கண் புற்றுநோயியலில் ஆழ்ந்த விருப்பம் கொண்டிருக்கிறார். சில குறிப்பிட்ட கண் புற்றுநோய்கள் மிக அதிகமாக உள்ள நாடுகளில் ஒன்றாக இந்தியா இருக்கும்போதிலும், அதிக எண்ணிக்கையிலான மக்கள் இதற்குச் சிகிச்சை பெற வருவதில்லை. ஒவ்வொரு வருடமும், இந்நோய்க்கு ஆளான நோயாளிகளில் 100க்கும் குறைவானவர்களையே டாக்டர் உஷா பார்க்கிறார். அவர்களில் பெரும்பாலானவர்கள் குழந்தைகள். இவர்களில் பெரும்பான்மையினர் ஏழைக் குடும்பங்களைச் சேர்ந்தவர்கள். கண்களில் ஏற்படும் கட்டிகள் பற்றிய விழிப்புணர்வு நம் சமுதாயத்தில் அரிதாகவே இருக்கிறது. ஏழைகள் தங்கள் குழந்தைகளின் கண்களைப் பரிசோதிப்பதற்கு அவர்களை மருத்துவர்களிடம் கூட்டிச் செல்வதே இல்லை. உயிரை அச்சுறுத்தும் அளவுக்குக் கட்டிகள் மிகவும் முற்றிப் போயுள்ள நிலையில்தான் பல குழந்தை நோயாளிகள் டாக்டர் உஷாவிடம் அழைத்து வரப்படுகின்றனர். இக்குழந்தைகளின் பெற்றோர்கள் பெரும்பாலும் தினக்கூலித் தொழிலாளிகளாக உள்ளனர். இவர்கள் முதலில் தங்கள் குழந்தைக்கு அந்நோய் ஏற்பட்டிருப்பதை நம்ப மறுக்கின்றனர். ஆனால் நிலைமையின் தீவிரத்தைக் கேட்ட பிறகு அவர்கள் மனமுடைந்து

போகின்றனர். பிறகு டாக்டர் உஷாவிடமும் அவருடைய குழுவினரிடமும் அவர்கள் விரைவாகத் தஞ்சமடைந்து விடுகின்றனர்.

கண் புற்றுநோய்க்கு, கண்புரை அறுவை சிகிச்சைக்கு இருக்கின்ற நேர்த்தியான தீர்வு எதுவும் இல்லை. பல சமயங்களில், அந்நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்களின் உயிரைக் காப்பாற்றுவதற்காக அவர்களுடைய கண்கள் அகற்றப்பட்டுள்ளதாக டாக்டர் உஷா கூறுகிறார். "துவக்கத்தில், எங்கள் மருத்துவமனையிலேயே வேதியியல் சிகிச்சை (Chemotherapy) கொடுப்பதற்கான வசதிகள் எங்களிடம் இல்லை. சமுதாயத்தில் உள்ள பிற புற்றுநோய் நிபுணர்களிடம் நான் தொடர்ந்து உதவி கேட்க வேண்டியிருந்தது," என்று அவர் கூறுகிறார். வெளியிலுள்ளோரை அதிகமாகச் சார்ந்திருப்பதில் அவருக்கு உடன்பாடு இல்லை. 2004ம் ஆண்டில், இந்த வசதிகளை அரவிந்திற்குள்ளேயே உருவாக்குவதென்று அவர் தீர்மானித்தார். இம்முயற்சிக்கு ஆதரவாக, 'நம்பிக்கை வளைய நிதி' (Ring of Hope) என்ற ஒரு திட்டத்தை அரவிந்த் துவக்கி, நன்கொடைகளுக்கு அழைப்பு விடுத்தது. டாக்டர் உஷாவிடம் வரும் புற்றுநோய் நோயாளிகளின் விஷயத்தில், அறுவை சிகிச்சை, மருத்துவப் பணியாளர்கள், தங்கும் இடம், உணவு ஆகியவற்றுக்கான செலவை அரவிந்த் ஏற்றுக் கொள்கிறது. நம்பிக்கை வளைய நிதியிலிருந்து வரும் பணம் வேதியல் சிகிச்சைக்கும் கதிரியக்கச் சிகிச்சைக்கும் ஆகும் செலவைச் சமாளிக்க உதவுகிறது.

இச்சிகிச்சையின் மூலம் நூற்றுக்கணக்கான குழந்தைகள் மற்றும் பெரியவர்களின் கண்கள் பாதுகாக்கப்பட்டதோடு மட்டுமன்றி, இம்முயற்சியால் பலருடைய உயிர்களும் பாதுகாக்கப்பட்டன. இப்பணி, உதவி தேவைப்படும் மக்களுக்கு மனிதாபிமானத்துடனும் புரிந்துணர்வுடனும் கூடிய கண் சிகிச்சையை வழங்குவது என்ற அரவிந்தின் குறிக்கோளின் இன்றியமையாத மற்றும் முக்கியமான பகுதி இது.

தங்கள் நிறுவனத்தின் ஆற்றலைக் கண்டுகொண்ட புதிய தலைவர்கள், தற்சார்பின்மீது அரவிந்த் கொண்டிருந்த பாரம்பரிய நிலை, தேவையின்றிக் கட்டுப்படுத்துவதாக இருக்கும் என்பதை விரைவில் கண்டறிந்தனர். "சுதந்திரம், சுயசார்பு நிலை ஆகியவற்றுக்கும், தங்களுடைய பணியின் தாக்கத்தினால் ஏற்பட்டிருந்த அளப்பரிய சாத்தியக்கூறுகளுக்கும் இடையே அவர்கள் சிறிது தடுமாற்றமடைந்தனர்," என்று கண் மருத்துவரான கிறிஸ்டின் மெல்ட்டன் கூறுகிறார்.

1983ம் ஆண்டில் ஒரு குறுகியகாலப் பயிற்சி மருத்துவராக மதுரை அரவிந்திற்கு வருகை தந்ததிலிருந்து, டாக்டர் கிறிஸ்டின், அரவிந்தில் தன்னார்வப் பணியில் ஈடுபட்டு வந்துள்ளார். டாக்டர் வெங்கடசாமியின் முன்னோக்கின்மீது அவருக்கு ஏற்பட்ட தீவிர

சர்ப்பு, அமெரிக்காவில் அமைந்த, லாபநோக்கற்ற அரவிந்த் கண் அறக்கட்டளைக்கு (AEF) அவர் பொறுப்பேற்பதற்கு வழிவகுத்தது. அமெரிக்காவில் வசதிகளுக்கும் பயிற்சிக்கும் தொழிற்கூட்டணிகளுக்கும் அரவிந்திற்கு உதவுகின்ற இணைப்பாக இது செயல்படுகிறது. அரவிந்த் கண் அறக்கட்டளையின் தலைவர் என்ற முறையில், வெளியிலிருந்து வந்த நிதியுதவி குறித்து அரவிந்த் கொண்டிருந்த ஆழமான எதிர்ப்புணர்வை டாக்டர் கிறிஸ்டின் நேரடியாக அனுபவித்தார். இது சில சமயங்களில் அரவிந்த் கண் அறக்கட்டளையின் வேகத்தைப் பெரிதும் கட்டுப்படுத்தியது.

அரவிந்தின் நிறுவனங்கள் பிற அமைப்புகளின் ஆதரவுடன் ஏராளமான பணித்திட்டங்களில் ஈடுபட்டிருந்திருந்தாலும்கூட, நிதி திரட்டல் என்ற தளத்திற்குள் அடியெடுத்து வைப்பது குறித்து அவர்கள் எப்போதுமே ஆழ்ந்த தயக்கத்தை வெளிப்படுத்தி வந்திருந்தனர். நிதி திரட்டல் என்ற வார்த்தையே அசௌகரியமான அர்த்தங்களைக் கொண்டிருந்ததாக அவர்கள் கருதினர். 2011ம் ஆண்டில், நன்கொடையாக வழங்கப்பட்டப் பணம் தொடர்பான விவகாரங்களைப் பற்றி அரவிந்தின் தலைவர்களும் அரவிந்த் கண் அறக்கட்டளையின் தலைவர்களும் நேரடியாகப் பல தொடர்ச்சியான விவாதங்களை நடத்தினர்.

"அடிப்படையில், நிறுவனத்தின் மையச் செயல்பாடுகளுக்கும் எங்களுடைய புதிய மருத்துவமனைகள் அனைத்தின் வளர்ச்சிக்கும் எங்களுடைய நிதித் தேவைகளை நாங்களே சுயமாக நிறைவேற்றிக் கொள்ள வேண்டும் என்பதில் எல்லோருமே உடன்பாடு கொண்டிருந்தோம்," என்று துளசிராஜ் கூறுகிறார். இச்செயல்களுக்காக நோயாளிகளிடம் இருந்து வரும் வருவாய் முறையாகப் பாதுகாக்கப்பட வேண்டியிருந்தது. ஆனால் சோதனை முயற்சிகளுக்கும், உலகளாவிய பார்வையிழப்புத் தடுப்பு முயற்சிகளுக்கும், ஆரோலேபில் பொருட்கள் உருவாக்கத்தில் கட்டு முயற்சிகளுக்கும் நன்கொடைகளை ஏற்றுக் கொள்வதற்கு அரவிந்தின் தலைமை ஒப்புக் கொண்டது. அரவிந்த் 'மாதிரி'யின் எல்லைகளை விரிவடையச் செய்த அல்லது அரவிந்தின் குறிக்கோளுக்கு நேரடியாகப் பங்களித்த முக்கியமான சோதனை முயற்சிகளுக்கு நிதி திரட்டுவதில் அரவிந்த் கண் அறக்கட்டளை கவனம் செலுத்தும் என்ற உடன்பாடு எட்டப்பட்டது.

இன்று, புதிய ஆரம்பக் கண் பரிசோதனை மையங்களுக்கும், நீரிழிவு சார்ந்த விழித்திரைக் கோளாறு போன்ற புதிய சேவை 'மாதிரி'களை மெருகேற்றுவதற்கும் அரவிந்த் கண் அறக்கட்டளை மும்முரமாக நிதி திரட்டுகிறது. கண் காப்பில் ஈடுபட்டிருக்கும் ஆராய்ச்சியாளர்களுக்கு உதவித்தொகை வழங்குவது பற்றியும் அது யோசித்து வருகிறது. வளர்ந்து வரும் நாடுகளில் அதிகமான மருத்துவமனைகளுக்கு லைக்கோவின் ஆலோசனைச் சேவைகள் கிடைப்பதற்கும் இந்நிறுவனம் உதவுகிறது. அரவிந்த் எந்த உணர்வுடன்

தோற்றுவிக்கப்பட்டதோ, அந்த உணர்வுக்கு மதிப்புக் கொடுக்கும் விதத்தில், நன்கொடை திரட்டும் நிகழ்ச்சிகள், ஊடக விளம்பரங்கள் போன்ற பாரம்பரியமான வழிகளில் நிதி திரட்டுவதிலிருந்து முற்றிலுமாக விலகி இருக்கிறது.

அரவிந்தின் நிறுவனர் குழு உறுப்பினர்கள் உள்ளுணர்வு சார்ந்து கையாண்ட பலவற்றுக்கு, புதிய தலைமை, நிர்வாகக் கொள்கைகளை வகுத்துள்ளது. ஆனாலும்கூட, இந்த அமைப்பில் எல்லாவற்றுக்கும் தெளிவான எல்லைகளும் கச்சிதமான வரையறைகளும் இல்லை. தலைமையின் உள்ளார்ந்த நுண்ணோக்கு இன்னும் இதில் அங்கம் வகிக்க வேண்டியுள்ளது. “இங்கு நாங்கள் செயல்படும் விதத்தில் எந்த நம்ப இயலா விதியும் இல்லை,” என்று டாக்டர் நாச்சியார் நறுக்குத் தெறித்தாற்போலக் கூறுகிறார். “சில வழிகள் பாரம்பரியமானவை, சில நவீனமானவை. சில வழிகள் சுதந்திரமானவை, சில வழிகள் கூட்டு முயற்சிகள். சில பழமையானவை, சில ஆபத்தானவை. நாங்கள் எச்சரிக்கையாகவும் விழிப்புணர்வோடும் இருக்கிறோம்” என்று அவர் கூறுகிறார்.

* * *

சிக்கலான கணக்கீடுகளுக்குப் பழக்கப்பட்ட ஓர் இளம் பொதுநல ஆரோக்கிய நிபுணர், ஒருமுறை, டாக்டர் வெங்கடசாமியின் வழிகாட்டியான சர் ஜான் வில்சனிடம், இவ்வுலகில் பார்வையற்றவர்கள் எத்தனை பேர் இருந்தனர் என்று கேட்டார். பார்வையற்ற தன் கண்களை முழுத் தீவிரத்துடன் அந்த நிபுணரின்மீது பதித்த வில்சன், ஒருசில கணங்கள் எதுவும் பேசாமல் வெறுமனே அவரையே வெறித்துக் கொண்டிருந்தார். பிறகு மென்மையாக, “நண்பரே, ஒரு நேரத்தில் ஒருவர் என்ற கணக்கில்தான் மக்கள் தங்கள் பார்வையை இழக்கின்றனர்,” என்று பதிலளித்தார்.

அது ஒரு வெள்ளிக்கிழமை மாலைப் பொழுது. அரவிந்தின் புதிய தலைவரான டாக்டர் ரவீந்திரன், அந்நிறுவனத்தின் செவிலியர், மூக்குக்கண்ணாடிப் பரிசோதனையாளர்கள், ஆலோசனையாளர்கள், மற்றும் மருத்துவரல்லாத ஊழியர்கள் அடங்கிய 400 பேர் கொண்ட குழுவின் முன் உரையாற்றிக் கொண்டிருந்தார். நிறுவனத்தின் தலைமைக்கும் அரவிந்தின் முக்கிய ஊழியர்களுக்கும் இடையே கருத்துப் பரிமாற்றம் இருக்க வேண்டியதன் அவசியத்தை அவர் வலியுறுத்துகிறார். இன்று, ஒரு சமீபத்திய நோயாளியைப் பற்றிய செய்தியை அவர் அவர்களோடு பகிர்ந்து கொள்கிறார்.

“உங்களில் பெரும்பாலானோரைப் போலவே, சைலஜாவும், பக்கத்துக் கிராமம் ஒன்றைச் சேர்ந்த ஓர் இளம்பெண். அவருடைய பெற்றோர் இருவரும் அவர் குழந்தையாக இருந்தபோது சாலை விபத்தில் இறந்தனர். இப்போது சைலஜா செங்கல் சூளையில் வேலை பார்த்துக் கொண்டு தன் பாட்டியுடன் வாழ்ந்து வருகிறார்,” என்று டாக்டர் ரவீந்திரன் கூறுகிறார். சமீபத்தில் ஒரு கட்டுமான இடத்தில்

ஏற்பட்ட விபத்தில், சைலஜா தன் இரண்டு கண்களிலும் பார்வையிழந்தது பற்றி டாக்டர் ரவீந்திரன் விவரிக்கிறார். “பார்வை இல்லாததால் அவரால் தொடர்ந்து வேலை செய்ய முடியவில்லை. வருவாய் இழப்பின் காரணமாக அவருக்கும், அவருடைய பாட்டிக்கும், சாப்பாட்டிற்கு வழியில்லாமல் போனது. அவர்கள் உண்மையிலேயே பசியில் வாடிக் கொண்டிருந்தனர்.” அவ்விருவரின் ஆதரவற்ற நிலைமை எவ்வாறு அவர்களைத் தற்கொலை செய்து கொள்வது பற்றித் தீவிரமாகச் சிந்திக்கத் தூண்டியது என்பது பற்றி ஒருசில வரிகளில் அவர் வருத்தத்தோடு விவரிக்கிறார்.

“அடுத்த நாளை, பல அறிவிப்புகளைச் சத்தமாக ஒலிபரப்பிக் கொண்டு ஒரு ரிக்ஷா அவர்களுடைய கிராமத்தின் ஊடாகச் சென்றது. அக்கிராமத்தில் அடுத்து நடக்கவிருந்த நம்முடைய கண் பரிசோதனை முகாம்களில் ஒன்றைப் பற்றி அது அறிவிப்பு வெளியிட்டுக் கொண்டிருந்தது,” என்று அவர் கூறுகிறார். அவர் பேசும்போது அந்த அறையில் ஓர் ஆழமான அமைதி நிலவுகிறது. சைலஜாவின் இரண்டு கண்களிலும், விபத்தில் ஏற்பட்ட அதிர்ச்சியால் கண்புரை ஏற்பட்டிருந்ததை அரவிந்த் கண் பரிசோதனை முகாமில் அவரைப் பரிசோதித்த மருத்துவர் கண்டுபிடித்தார். ஒரு பேருந்தில் மற்ற நோயாளிகளுடன் அவரும் அருகிலிருந்த அரவிந்த் மருத்துவமனைக்குக் கூட்டிச் செல்லப்பட்டார். ஒரு வாரத்திற்குள், அவருடைய இரண்டு கண்களிலும் வெற்றிகரமாக அறுவை சிகிச்சைகள் நடத்தப்பட்டன. “அது அவருக்கு எப்படிப்பட்ட உணர்வை ஏற்படுத்தியிருக்கும் என்பதைக் கற்பனை செய்து பாருங்கள். நம் மருத்துவர்களும் செவிலியரும் தங்களுக்குச் செய்திருந்த உதவிக்கும் — நீங்கள் செய்து கொண்டிருக்கும் எல்லாவற்றுக்கும் — அவர்கள் இருவரும் நன்றி சொல்லி மாளவில்லை,” என்று அவர் கூறுகிறார்.

அரவிந்தின் மருத்துவமனைகள் ஒவ்வொரு நாளும் ஆயிரக்கணக்கான நோயாளிகளைப் பார்க்கின்றன. மக்களுடைய பார்வையைப் பரிசோதிப்பது, கண்களில் சொட்டு மருந்துகள் விடுவது, கட்டணமுறைகளைப் பற்றி எடுத்துரைப்பது, நோயாளிகளின் விபரங்களை ஆவணங்களில் பதிவு செய்வது போன்ற அன்றாட வேலைகளில் சுலபமாக நம்மால் மூழ்கிவிட முடியும். இந்த நடவடிக்கைகள் ஒவ்வொன்றிலும் சக்திவாய்ந்த பங்களிப்பு இருப்பதை நம்மால் எளிதாக மறந்து போக முடியும். “ஒவ்வொரு நாளும் நம்முடைய கூட்டு முயற்சிகளால் சாதாரண மக்களிடம் நாம் ஏற்படுத்துகின்ற ஆக்கப்பூர்வமான தாக்கத்தை நாம் மறந்துவிடக்கூடாது,” என்று டாக்டர் ரவீந்திரன் கூறுகிறார்.

அதிக எண்ணிக்கை, உயர்ந்த தரம், கட்டுப்படியாகக்கூடிய கட்டணம் ஆகியவை அரவிந்த் ‘மாதிரி’யின் மையக் கொள்கைகளாக இருப்பதுபோல, குணப்படுத்தப்படக்கூடிய பார்வையிழப்பைக் களைவது என்பது எண்களைப் பற்றியது மட்டும் அல்ல என்ற டாக்டர் வெங்கடசாமியின் ஆழமான உணர்தல்தான் அவருடைய

அணுகுமுறையின் அழகிய பகுதியாகும். “மனிதநேயமிக்க வழியில் மக்களைச் சென்றடைவதைப் பற்றியது அது,” என்று டாக்டர் நாச்சியார் கூறுகிறார்.

அரவிந்தின் மிக உயர்ந்த பதவிக்குத் தான் நியமிக்கப்பட்டதை டாக்டர் ரவீந்திரன் அதன் நிறைகளுகளை ஏற்றுக் கொண்டார். அப்பதவியின் சிக்கல்கள் குறித்தும், அப்பதவியோடு வந்த ஆழமான பொறுப்புகள் குறித்தும் அவர் அறிந்திருந்தார். ஆனால் செய்ய வேண்டிய பணியைப் பற்றியும், மையமாக நிலைப்படுத்தப்பட வேண்டிய கோட்பாடுகள், பண்பாடுகள் பற்றியும் அவர் பேசும்போது, எந்தத் தயக்கமும் இன்றிப் பேசுகிறார். அவருடைய கண்ணோட்டம் மிகத் தெளிவாகவும், ஆச்சரியகரமான விதத்தில் ஆன்மீக அடித்தளத்தை வலியுறுத்துவதாகவும் இருக்கிறது.

“டாக்டர் வெங்கடசாமி தன் குடும்பத்தினர்மீதும் தன் ஊழியர்கள்மீதும் மட்டும் பரிவு காட்டவில்லை, மாறாக, அவர் இந்த ஒட்டுமொத்தச் சமுதாயத்தினர்மீதும் பரிவு கொண்டவராக இருந்தார். அவருடைய ஆன்மா எங்களைச் சுற்றியும், இந்நிறுவனத்தைச் சுற்றியும் ஒரு பாதுகாப்பு அரணை உருவாக்கியிருந்தது. அந்த அரண் எவ்வளவு காலம் நீடிக்கும்?” என்று அவர் கேட்கிறார். “இன்னும் சிறிது காலம்வரை நீடிக்கக்கூடும், ஆனால் நாங்கள் ஏதேனும் செய்யாவிட்டால், அது மறையத் தொடங்கிவிடும். அடுத்த பத்து வருடங்களில், இந்தியாவின் பொருளிட்டல், நுகர்வுசார்ந்த அணுகுமுறை ஆகியவை உச்சக்கட்டத்தில் இருக்கவிருக்கின்ற காலகட்டத்திற்குள் நாங்கள் நுழையப் போகிறோம். நவீனமாக இருக்கும் அதே சமயத்தில், எங்களுடைய உள்ளார்ந்த எளிமையை எவ்வாறு தக்க வைத்துக் கொள்வது என்பதுதான் நாங்கள் எதிர்கொண்டிருக்கும் சவால். நாங்கள் சமநிலையுடன் இருக்கக் கற்றுக் கொள்ள வேண்டும். தலைவர்கள் என்ற முறையில், நாங்கள் எளிமையானவர்களாக இருக்க வேண்டும். எங்களில் ஒருசிலராவது அதைக் கடைப்பிடித்தாக வேண்டும்.”

மதுரை அரவிந்த் மருத்துவமனையில், டாக்டர் வெங்கடசாமியின் பழைய அலுவலக அறையில் மின்விளக்கு எரிந்து கொண்டிருக்கிறது. அறைக் கதவு திறந்திருக்கிறது. அவர் காலமானதிலிருந்து ஐந்து வருடங்களாக அந்த அறை யாராலும் பயன்படுத்தப்படாமல் அப்படியேதான் இருந்து வந்துள்ளது. புத்தங்கள் நிரம்பி வழிந்த அலமாரி, சுவரின்மீது ஒட்டப்பட்டிருந்த உலக வரைபடம், அவருடைய நாற்காலியில் அவருக்கென்று பிரத்யேகமாகப் பொருத்தப்பட்ட முதுகுத் தலையணை என்று, அனைத்துப் பரிச்சயமான பொருட்களும் இன்றும் தமக்குரிய இடங்களில் இருக்கின்றன. புத்தரின் சாம்பல்நிறக் கற்சிலைக்கு முன்னால் புதிய நறுமண மலர்கள் வைக்கப்பட்டுள்ளன. டாக்டர் வெங்கடசாமியின்

கைகள் அவருடைய மேசையின்மீது பரப்பி வைக்கப்பட்டிருக்க, ஓர் ஒளிமயமான புன்னகை அவருடைய முகத்தை ஒளியூட்டிக் கொண்டிருக்க, இதே அறையில் வைத்து எடுக்கப்பட்ட அவருடைய புகைப்படம் ஒன்றும் அங்கு இருக்கிறது.

அந்த அறை ஒரு கோவிலாக மாற்றப்படப் போவதில்லை. டாக்டர் நாச்சியாரின் வற்புறுத்தலின் பேரில், அரவிந்தின் புதிய தலைவர், டாக்டர் வெங்கடசாமியின் இந்த அறையைப் பயன்படுத்துவார் என்று தீர்மானிக்கப்பட்டிருந்தது. டாக்டர் ரவீந்திரனுக்கு இது முதலில் திகைப்பை ஏற்படுத்தியது என்றாலும், இப்போது அவர் இந்த அறையில்தான் இயங்குகிறார்.

அனைவருமே டாக்டர் வெங்கடசாமியின் பாரம்பரியத்தின் ஒரு பகுதியைத் தங்களுக்குள் சுமந்து கொண்டிருந்தாலும்கூட, உள்ளார்ந்த மாற்றத்தின் முக்கியத்துவத்தையும், தங்கள் பணியில் அதன் தாக்கத்தையும் பற்றிய அவருடைய உறுதியான நம்பிக்கையை அரவிந்தில் இருக்கும் இரண்டாவது மற்றும் மூன்றாவது தலைமுறையினர் புரிந்து பின்பற்றுகின்றனர் என்று கூறிவிட முடியாது. ஆனாலும், அவர்கள் அனைவரும் ஒன்றிணைந்து, டாக்டர் வெங்கடசாமியின் இந்த நம்பிக்கையை அரவிந்தின் குறிக்கோளின் ஓர் இன்றியமையாத பகுதியாகப் பார்க்கின்ற ஒருவரை இந்நிறுவனத்தின் அடுத்த தலைவராகத் தேர்ந்தெடுத்துள்ளனர்.

“வணிக ஆய்வுக் கட்டுரைகளை எழுதுவதற்கு இங்கு வருகின்ற மக்கள் எங்களுடைய புள்ளிவிபரங்களைப் பார்த்து வியப்படைகின்றனர். லட்சக்கணக்கான நோயாளிகள், பல்லாயிரக்கணக்கான அறுவை சிகிச்சைகள், பொருளாதார நீடிப்புத்தன்மை, மற்றும் இது போன்ற பல அவர்களுக்கு ஆச்சரியமூட்டுகின்றன. ஆனால் மனிதநேயம்தான் இங்கு முக்கியம்,” என்று டாக்டர் ரவீந்திரன் கூறுகிறார். “எங்களுடைய நோயாளிகள் இந்த மனிதநேயத்தை இங்கு உணர்கின்றனர். அது எப்படி என்று எனக்குத் தெரியாது. ஆனால் நாங்கள் அவர்களிடம் பேசும்போது, ‘இவரிடமிருந்து எவ்வாறு அதிகப் பணத்தைக் கறக்கலாம்?’ என்ற மனநிலையில் இருப்பதில்லை,” என்று அவர் சிந்தனையோடு கூறுகிறார். “பார்வையின்மைப் பிரச்சனை நிச்சயமாகக் களையப்படவிருக்கிறது. அது வெகு விரைவில் நடைபெறப் போகிறது. அரவிந்தில் நாங்கள் சில குறிப்பிட்ட செயல்களைப் பின்பற்றுவதுதான் எங்களை மற்றவர்களிடமிருந்து வேறுபடுத்துகிறது என்பதை மக்கள் அறிவர். டாக்டர் வெங்கடசாமியின் பணியின் ஊடாக, உண்மையைக் கடைபிடிக்கக்கூடிய ஓர் இடமாக அரவிந்த் உருவெடுத்துள்ளது. இங்கிருக்கும் அமைப்புமுறைகளுக்கும் செயல்முறைகளுக்கும் பின்னால் ஓர் ஆன்மா இருப்பதை அவர் உறுதி செய்துள்ளார்.”

“புதிய தலைமை குணப்படுத்தக்கூடிய பார்வையிழப்பைக் களைவது மட்டுமே அரவிந்தின் பணி என்று பார்க்கக்கூடாது. அது வெறும் புற இலக்குதான். ஆனால் ஓர் உள்ளார்ந்த இலக்கும்

இருக்கிறது. நாங்கள் அந்தப் புற இலக்கிற்காக அந்த உள்ளார்ந்த இலக்கைக் கைவிடக்கூடாது. மக்கள் தங்களுடைய உண்மையான இயல்பை வெளிப்படுத்தக்கூடிய ஓர் இடமாக அரவிந்தை நாங்கள் பராமரிக்க வேண்டும். இதை நாங்கள் ஒருபோதும் மறக்கக்கூடாது,” என்று டாக்டர் ரவீந்திரன் கூறுகிறார். அடக்கமான முறையில் பேசப்பட்ட இவ்வார்த்தைகள், ஒரு கலங்கரை விளக்கம்போல ஒளிர்கிறது. இக்கணத்தில், அவருடைய பேச்சு டாக்டர் வெங்கடசாமியின் பேச்சைப் போலவே இருக்கிறது.

முடிவுரை மரணதேவனின் கேள்வி

2004ம் ஆண்டின் கோடைகாலத்தில் ஓர் அதிகாலைப் பொழுது அது. பல வருடங்களாக இருந்து வந்திருந்தது போலவே, அன்றும் டாக்டர் தாத்தாவிற்கு (மூன்றாவது தலைமுறையினரான நாங்கள் அவரை அப்படித்தான் அழைத்தோம்) ஸ்ரீ அரவிந்தரின் படைப்பான சாவித்திரியிலிருந்து நான் உரத்த குரலில் படித்துக் கொண்டிருந்தேன். அன்று நான் படித்தது, மரண தேவனான எமனுக்கும் இளவரசி சாவித்திரிக்கும் இடையேயான ஓர் உரையாடல். நீண்ட, சரளமான வரிகள் கற்பனைகளால் நிரம்பி வழிந்தன. வார்த்தைகளின் பொருளை என் மனம் உள்வாங்கிக் கொள்வதற்காகக் காத்திருக்காமல், நான் என்னையும் அறியாமல் சற்று வேகமாகப் படிக்கத் துவங்கினேன். “பவித்ரா, கொஞ்சம் பொறு, கொஞ்சம் பொறு,” என்று டாக்டர் வெங்கடசாமி கூறினார். சாவித்திரியைப் படிக்கும்போது, வாயில் ஒரு லட்டு இருப்பதுபோல நினைத்துக் கொண்டு படிக்க வேண்டும் என்று அவர் எனக்குப் பல முறை நினைவுபடுத்தியிருந்தார். அவர் தனக்கு முன்னால் இருந்த பக்கத்தை நோக்கிக் குனிந்து, நான் வேகமாகப் படித்து முடித்திருந்த ஒரு வரியை நிதானமாகவும் மென்மையாகவும் படித்தார்: “ஓ இதயமே, அழியா நிலையை வேண்டுவாயா?” பிறகு அவர் என்னை நிமிர்ந்து பார்த்துவிட்டு, தனக்கே உரிய ஒரு சிரிப்புடன், “ஆமாம்!” (“Wilt thou claim immortality, O heart?” And then, in a moment I will never forget, he looked up and said with his signature chuckle: Yes!”) என்று கூறியதை என்னால் ஒருபோதும் மறக்க முடியாது.

* * *

அதை அவருக்குப் படித்துக் காட்டி இப்போது ஏழு வருடங்கள் ஆகிவிட்டன. டாக்டர் அரவிந்த் இன்று ஓர் அறுவை சிகிச்சையைச் செய்ய வேண்டியுள்ளது. அதற்கு அவரால் தாமதமாகப் போக முடியாது. எனவே அவர் நடந்து கொண்டே பேசுகிறார். “டாக்டர் வெங்கடசாமி தன் வாழ்நாளில் ஒரு லட்சத்திற்கும் சற்று அதிகமான அறுவை சிகிச்சைகளைச் செய்துள்ளார். இப்போது அவருடைய நிறுவனம் ஆண்டொன்றுக்கு மூன்று லட்சம் அறுவை சிகிச்சைகளைச் செய்கிறது. இதைப் பற்றிச் சிந்தித்துப் பாருங்கள். ஒவ்வொரு வருடமும்

கடந்து செல்லச் செல்ல, அவர் விதைத்த விதைகளின் காரணமாக, அவருடைய பங்களிப்பு மூன்று மடங்காகப் பெருகுகிறது. ஆரோலேப் நிறுவனம் ஆண்டொன்றுக்கு இருபது லட்சம் லென்ஸுகளை உற்பத்தி செய்கிறது. லைக்கோ உலகம் நெடுகிலும் ஆயிரக்கணக்கான மருத்துவ வல்லுனர்களுக்குப் பயிற்சி அளித்துள்ளது." அறுவை சிகிச்சை அறையின் வாசலுக்கு வெளியே அவர் நிற்கிறார். "இந்த ஒருவரின் செயல் திறன், வளர்ந்து வரும் நாடுகளில் இன்று சுமார் 40 சதவீதக் கண் காப்பிற்குப் பங்களிப்பதாக நான் கருதுகிறேன்," என்று டாக்டர் அரவிந்த் கூறுகிறார்.

கோவில்களுக்குப் புகழ்பெற்ற நகரமான மதுரையின் தெருக்களிலும் புறநகர்ப் பகுதிகளிலும் பல புராதன வழிபாட்டுத் தலங்கள் ஆங்காங்கே அமைந்துள்ளன. டாக்டர் வெங்கடசாமி இக்கோவில்களை மிகவும் நேசித்தார். அவற்றில் மிக அதிகமாகக் கொண்டாடப்படுகின்ற, உயர்ந்த கோபுரங்களைக் கொண்ட மீனாட்சியம்மன் கோவில், தனியான ஓர் ஆட்சியாளரால் கட்டப்படவில்லை என்பதை அவர் ஆர்வமுடன் சுட்டிக்காட்டுகிறார். பல தலைமுறையினரின் அர்ப்பணிப்பு, விவேகம், சுயநலமின்மை ஆகியவை அனைத்தும் ஒன்றிணைந்து உருவானதுதான் இக்கோவில். இவ்வுலகிற்குக் கிடைத்த, காலத்தைக் கடந்து நிற்கும் ஒரு பரிசு இது. இது நிறுவனங்களின் விஷயத்திலும் பொருந்தும் என்று டாக்டர் வெங்கடசாமி கருதினார். அரவிந்த் குறித்து அவர் கொண்டிருந்த பேரவாவின் ஒரு பகுதி இது. மனிதாபிமானத்தில் வேருன்றி நில்லுங்கள்: பல வழிகளில், அரவிந்த் 'மாதிரி'யின் தனித்துவத்திற்கு இந்த எளிய அர்ப்பணிப்புதான் காரணம் என்பதை உங்களால் அடையாளம் காண முடியும். மனிதாபிமானத்தை திறமையாகக் கடைப்பிடித்தால், ஐக்கியம், சமத்துவம், செயற்திறன், மேன்மை, அளவு ஆகியவற்றை அதனால் தூண்டவும் முடியும், வலியுறுத்தவும் முடியும். இவை அனைத்தும் ஒன்றுசேர்ந்தால், அனைவருக்கும் பலனளிக்கக்கூடிய ஓர் அருமையான அமைப்பை உருவாக்க முடியும்.

சேவை செய்யுங்கள், தகுதி பெறுங்கள்: அரவிந்தின்மீது டாக்டர் வெங்கடசாமி வலுக்கட்டாயமாகத் திணித்த இந்தக் கண்டிப்பான தற்சார்புக் கட்டுப்பாடு, மறைந்திருந்த திறமைகளைக் கட்டவிழ்த்துவிட்டது. உங்களுடைய ஆற்றலும் கவனமும் நிபந்தனையற்ற சேவையின்மீது மையம் கொண்டிருக்கும்போது, உங்களுடைய கண்ணோட்டத்தின் எல்லைகள் விரிகின்றன. இப்பணி, காந்தசக்தியுடன் கூடிய செயல் வேகம்பெறுகிறது. இது நம்பிக்கையையும் நன்மதிப்பையும் உருவாக்குகிறது. பணத்தால் மட்டுமே சாதிக்க முடியாத விதத்தில், இலக்குடன் இணைந்திருக்கும்படி வளங்களைக் கவர்ந்திழுத்து அவற்றைத் தக்க வைத்துக் கொள்ளவும் செய்கிறது.

ஓர் இயக்கத்தை உருவாக்குங்கள், ஆதிக்கத்தை அல்ல: துவக்க காலத்தில், போட்டியாளர்களுக்குப் (அரவிந்திலில்லாத

மற்றவர்களுக்கு) பயிற்சி அளிப்பதிலுள்ள விவேகத்தை அரவிந்த் உணர்ந்தது. நிபுணத்துவத்தை மறைத்து வைப்பது தாக்கத்தை மட்டுப்படுத்துகிறது. உங்களுடைய வலிமைகளைப் பகிர்ந்து கொள்வது நீங்கள் செய்கின்ற பணியின் விளைவைப் பன்மடங்காகப் பெருக்குகிறது. உயர்ந்த தரம், பரந்த பங்களிப்பு, கற்றுக் கொள்ளும் உற்சாகம் ஆகியவற்றை இது தூண்டுகிறது. புதிய கரைகளை அடைவதற்கான உங்கள் வேகத்தை இது பெருக்குகிறது. இவ்வழியில், தனிமனித முயற்சிகளைக் கடந்து நிற்கக்கூடிய கூட்டுச் சாத்தியக்கூறுகளை நீங்கள் பயன்படுத்திக் கொள்கிறீர்கள்.

கச்சிதமான முன்னோக்கைக் (Practice for Perfect Vision) கடைப்பிடியுங்கள்: டாக்டர் வெங்கடசாமி மீண்டும் மீண்டும் இதை வலியுறுத்துகிறார். ஒரு நிறுவனத்தின் வளர்ச்சி, இறுதியில், அதில் இருக்கும் தனிநபர்களின் வளர்ச்சியில்தான் நிலைகொண்டுள்ளது என்று அவர் நம்பினார். அந்தத் தெளிவான சிந்தனைக்கும், செயல்பாட்டிற்கும், மனஒழுங்கும், இதய ஒழுங்கும் அவசியம். நீங்கள் உங்கள் சுயவிழிப்புணர்வைக் கூர்தீட்டிக் கொண்டு, உங்களுடைய மனிதாபிமானத்தின் எல்லைகளை விரிவுபடுத்துவதற்கு உங்களை அர்ப்பணித்துக் கொள்ளும்போது, உங்கள் வேலையைப் பரிபூரணமாக மாற்றுகின்ற ஓர் ஆழ்ந்த அறிவு உங்கள் வசப்படும். மேலான சக்தியின் கருவியாக நீங்கள் ஆகிவிடுவீர்கள்.

* * *

எப்போதுமே அரவிந்த் செயற்துடிப்புடன் இருந்து வந்துள்ளது. இந்தியாவில் இத்துறையில் தற்போது பரவலாக ஏற்பட்டு வரும் பெரும் மாற்றங்கள், அரவிந்தின் புதிய தலைமுறைத் தலைவர்களிடம் ஏற்பட்டிருக்கும் வேட்கை மற்றும் விருப்பங்களோடு ஒத்துப் போகின்றன. பல உலகளாவிய விருதுகள்; கொள்கைகளை வகுப்பதில் அதிகரித்து வரும் சர்வதேசப் பொறுப்புகள்; அரவிந்தின் பணியிலிருந்து கற்றுக் கொள்வதை நாடுகின்ற, உலகம் நெடுகிலுமுள்ள தேசிய ஆரோக்கியப் பாதுகாப்பு அமைப்புகள் அரவிந்தின்மீது செலுத்தும் அதிகப்படியான கவனம் — இவை அனைத்தும் ஒரு சக்திவாய்ந்த அலையின் உச்சத்தில் அரவிந்தை நிலைப்படுத்தியுள்ளன.

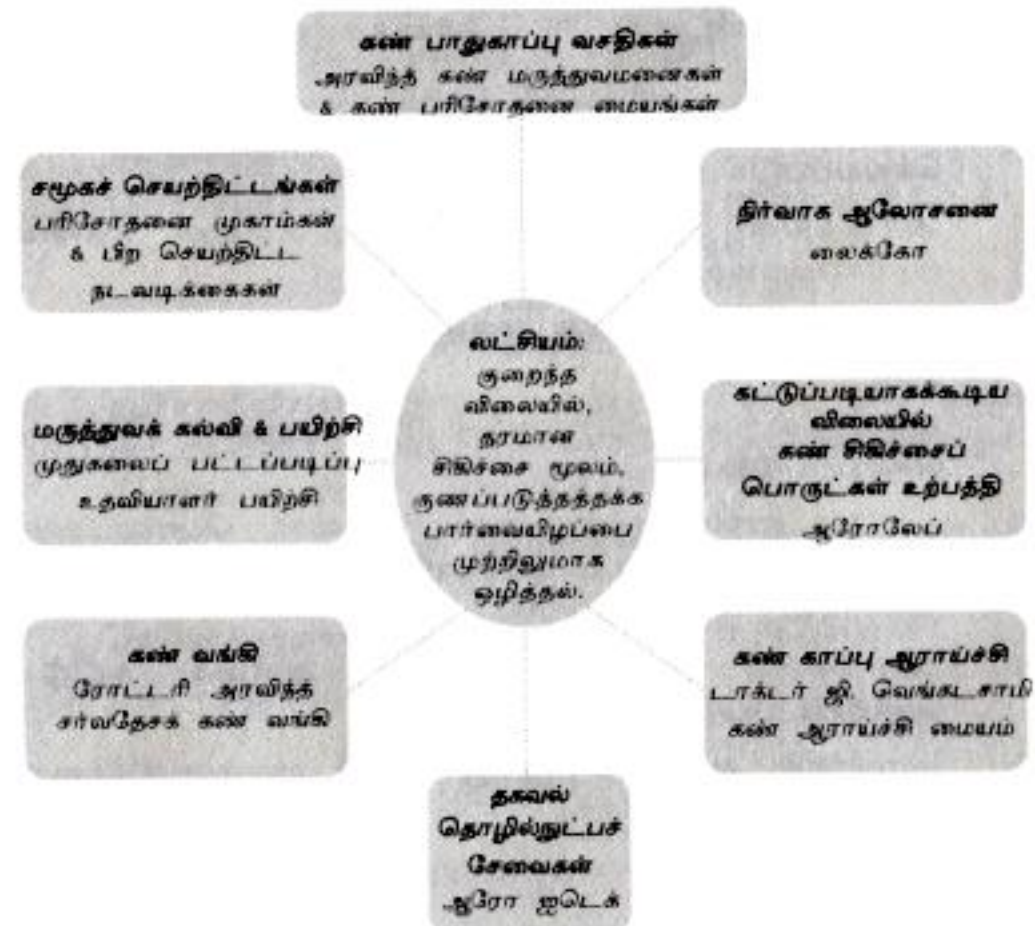
பல வருடங்களாக, நம்முடைய காலகட்டத்தின் மிகச் சிறந்த அறிவையும் கருவிகளையும் காலத்தால் அழியாத கொள்கைகளோடு நாம் இணைக்கும்போது, அல்லது அரவிந்தின் நிறுவனர் கூறியதுபோல "நவீனத் தொழில்நுட்பத்தையும் நிர்வாகத்தையும் ஆன்மீகத்தோடு நம்மால் இணைக்க முடியும்போது" சாத்தியமாகின்ற விஷயங்களை அரவிந்த் இவ்வுலகிற்கு வெளிக்காட்டியுள்ளது. டாக்டர் வெங்கடசாமியைப் பொறுத்தவரை, அந்த இணைப்புதான், எல்லாவற்றையும் எல்லோரையும் உள்ளடக்கிய அதிக ஆழமான ஓர் இலக்கிற்கு வழிவகுத்தது.

“ஆன்மீக விழிப்புணர்வில் நாம் வளர்ச்சியடையும்போது, இவ்வுலகிலுள்ள அனைவரோடும் நாம் நம்மை அடையாளம் காண்கிறோம். இங்கு எந்தச் சுரண்டலும் இல்லை. நாம் நமக்கே உதவுகிறோம். நாம் நம்மையே குணப்படுத்திக் கொண்டிருக்கிறோம்,” என்று டாக்டர் வெங்கடசாமி கூறினார்.

தனித்துவமாக விளங்கிய அந்த ஒற்றைக் குரல் அமைதியடைந்து நீண்ட காலம் ஆகிவிட்டது. இந்தக் குறிப்பிட்ட நாளில், மெல்ல மெல்ல அந்தி சாய்ந்து கொண்டிருக்கிறது. மெதுவாக மறைந்து கொண்டிருக்கும் கதிரொளி, கூரைகளின்மீது சாய்வாக விழுந்து, சன்னல் கண்ணாடிகளுக்குத் தங்க முலாம் பூசி, தெருவில் சென்று கொண்டிருக்கும் ஆட்களின் சிந்தனை தோய்ந்த முகங்களுக்கு ஒளியூட்டுகிறது. அரவிந்திற்குப் பின்னால் ஒரு வெள்ளி மேகம், பிரகாசமான தங்க முனைகளைக் கொண்ட தன் விரல்களை மருத்துவமனையின் மேலாக நீட்டுகிறது. இந்த ஒளிமயமான அறிகுறி இக்கணத்தில் ஓர் ஆசீர்வாதமாகவும் ஒரு நம்பிக்கையாகவும் தோன்றுகிறது.

அரவிந்த் பற்றிய சுவையான தகவல்கள் மற்றும் புள்ளிவிபரங்கள்

அரவிந்த் கண் காப்பு அமைப்பு - ஒரு பார்வை



- மொத்தமாக சுமார் 10,000 புறநோயாளிகள் பயனடைகின்றனர்,
- 1,500 அறுவை சிகிச்சைகள் செய்யப்படுகின்றன
- கிராமப்புறங்களில் 5 — 6 பரிசோதனை முகாம்கள் நடத்தப்படுகின்றன
- 1,500 நோயாளிகள் ஆய்வு செய்யப்படுகின்றனர்
- 300 நோயாளிகள் அருகிலுள்ள அரவிந்த் மருத்துவமனைகளுக்கு அறுவை சிகிச்சைக்காக அழைத்துச் செல்லப்படுகின்றனர்
- 1000 தொலைமருத்துவ ஆலோசனைகள் நடத்தப்படுகின்றன
- 8,000 உள்விழி லென்ஸுகள் உற்பத்தி செய்யப்படுகின்றன
- 100 மருத்துவர்களுக்கும் 300 மருத்துவ உதவியாளர்களுக்கும், நிர்வாகிகளுக்கும் வகுப்புகள் நடத்தப்படுகின்றன

அரவிந்த் கண் காப்பு அமைப்பின் மைல்கற்கள்

- 1918: டாக்டர் வெங்கடசாமி, தமிழ்நாட்டிலுள்ள வடமலாபுரம் என்ற ஒரு கிராமத்தில் அக்டோபர் 1ம் தேதியன்று பிறக்கிறார்.
- 1976: அரசாங்கத்தில் 20 வருடங்களுக்கு மேல் பணியாற்றிய பிறகு, டாக்டர் வெங்கடசாமி ஓய்வு பெற்று, மதுரையில் ஒரு வாடகை வீட்டில் 11 படுக்கைகளுடன் அரவிந்தைத் துவக்குகிறார்.
- 1981: அரவிந்தில் ஆண்டொன்றுக்கு 10,000 அறுவை சிகிச்சைகள் செய்யப்படுகின்றன.
- 1985: அரவிந்தின் இரண்டாவது மருத்துவமனை தேனியில் திறக்கப்படுகிறது.
- 1988: அரவிந்தின் மூன்றாவது மருத்துவமனை திருநெல்வேலியில் திறக்கப்படுகிறது.
- 1991: அரவிந்தில் ஆண்டொன்றுக்கு 50,000 அறுவை சிகிச்சைகள் செய்யப்படுகின்றன.
- 1992: உயர்ந்த தரம் வாய்ந்த கண் சிகிச்சைப் பொருட்களைக் கட்டுப்படியாகக்கூடிய விலையில் உற்பத்தி செய்வதற்காக ஆரோலேப் துவக்கப்படுகிறது.
- 1993: ஹார்வர்டு பிசினஸ் பள்ளி ஆய்வுக் கட்டுரை வெளியிடப்படுகிறது.
- 1996: அரவிந்தில் ஆண்டொன்றுக்கு 1,00,000 அறுவை சிகிச்சைகள் செய்யப்படுகின்றன.
- 1997: அரவிந்தின் நான்காவது மருத்துவமனை கோயம்புத்தூரில் திறக்கப்படுகிறது.
- 2003: அரவிந்தின் ஐந்தாவது மருத்துவமனை பாண்டிச்சேரியில் திறக்கப்படுகிறது.
- 2006: ஜூலை 7ம் நாளன்று மதுரை அரவிந்தில் டாக்டர் வெங்கடசாமி காலமாகிறார்.
- 2008: டாக்டர் ஜி. வெங்கடசாமி கண் ஆராய்ச்சி மையம் திறக்கப்படுகிறது.
- 2009: அரவிந்தில் ஆண்டொன்றுக்கு 3,00,000 லட்சம் அறுவை சிகிச்சைகள் செய்யப்படுகின்றன.
- 2010: திண்டுக்கல்லிலும், திருப்பூரிலும் அரவிந்த் கண் மருத்துவமனைகள் திறக்கப்படுகின்றன.
- 2011: டாக்டர் ஜி. வெங்கடசாமி நினைவுக் கட்டடம் ஒரு retreat centre ஆகத் திறக்கப்படுகிறது. அரவிந்தின் ஆறாவது மருத்துவமனை சேலத்தில் திறக்கப்படுகிறது.
- 2012: தூத்துக்குடியிலும், உடுமலைப்பேட்டையிலும் அரவிந்த் இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகள் திறக்கப்படுகின்றன.

அரவிந்திற்குக் கிடைத்த முக்கிய விருதுகள்:

- 2007: அன்டோனியோ சம்பலிமாட் பார்வை விருது.
- 2008: கேட்ஸ் உலக சுகாதார விருது.
- 2010: அரவிந்தின் டாக்டர் நம்பெருமாள்சாமி, டைம் பத்திரிகையில் வெளியிடப்பட்ட 'அதிகத் தாக்கம் விளைவித்த 100 மனிதர்கள்' பட்டியலில் இடம்பெறுகிறார்.
- 2010: கான்ராடு என். ஹில்டன் மனிதநேயப் பரிசை அரவிந்த் பெறுகிறது.
- 2011: பெர்லினில் உள்ள ஜெனசிஸ் இன்ஸ்டிடியூட் ஃபார் சோசியல் பிசினஸ் அன்ட் இம்பேக்ட் ஸ்ட்ரட்டஜீஸ் அமைப்பின் 'விஷன் விருது' (Vision Award)
- 2012: ஆரோக்கியத்திற்கான சீதாராம் ஜிந்தல் பரிசு
- 2012: யூரோப்பியன் இன்ஸ்டிடியூட் ஃபார் கிரியேட்டிவ் ஸ்ட்ரட்டஜீஸ் அன்ட் இன்னோவேஷன் அமைப்பு வழங்கிய 'ஹெர்ம்ஸ் விருது' (Hermes Award)
- 2014: சிஎன்என்-ஐபிஎன் தொலைக்காட்சியும் இன்ஃபோசிஸ் நிறுவனமும் இணைந்து 'ஆரோ லேபை' அதன் அதிஅற்புதமான புதுமைக்காக பாராட்டியுள்ளன

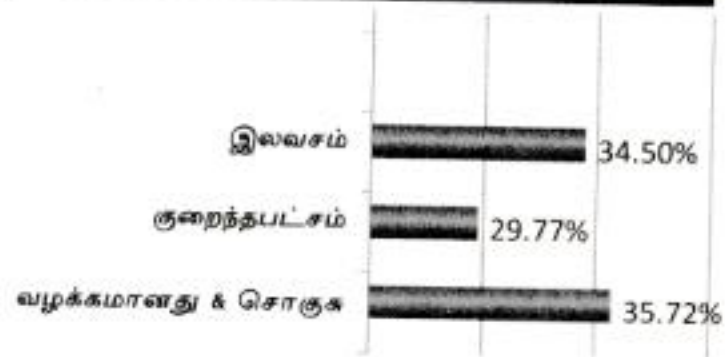
அரவிந்த் கட்டணமுறை மற்றும் நோயாளிகள் குறித்த புள்ளிவிபரங்கள்*

கட்டணம் செலுத்தும் நோயாளிகளுக்கான ஆலோசனைக் கட்டணம்**:

- * 50 ரூபாய்
- * 3 மாதங்கள் வரை மீண்டும் பரிசோதிக்கப்படுவதற்கு நோயாளிகள் மீண்டும் கட்டணம் செலுத்தத் தேவையில்லை (அதிகபட்சம் மூன்று முறை).

அறுவை சிகிச்சைக் கட்டணம்	
சிகிச்சை வகை	கட்டணம்
இலவசம்	-
குறைந்தபட்சம்	500 - 750
வழக்கமானது	5,600 - 24,600
சொகுசு	18,500 - 49,400

கட்டண வகைப்படி நோயாளிகள் சதவீதம்



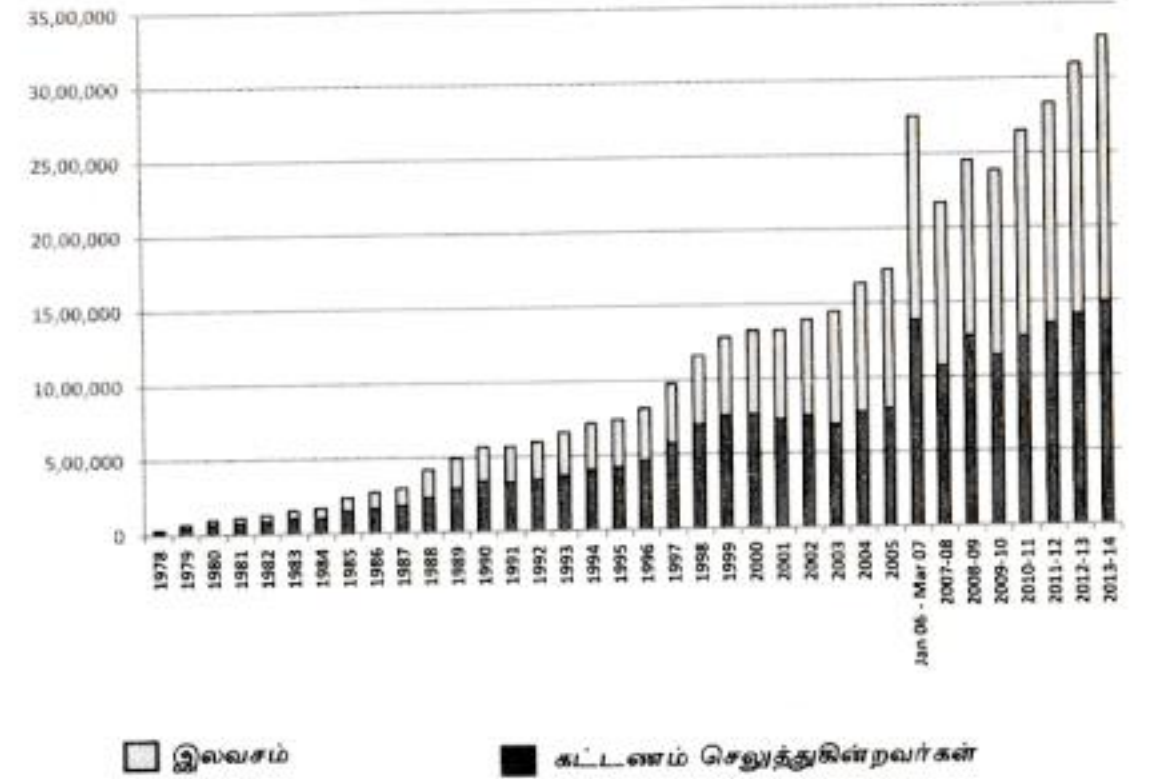
* அறுவை சிகிச்சைக் கட்டணங்களில் தங்கும் இடத்திற்கான செலவுகளும் அடங்கும். வழக்கமான கட்டணத்திற்கும், உச்சக் கட்டணத்திற்கும் இடையே உள்ள ஒரு வித்தியாசம், பொருத்தப்படுகின்ற செலவையும் தங்கும் வசதியையும் தேர்ந்தெடுப்பதில் அடங்கியுள்ளது.

** இலவச சிகிச்சை பெறும் நோயாளிகள் மற்றும் குறைந்தபட்சக் கட்டணம் செலுத்தும் நோயாளிகளிடமிருந்து எந்தவிதமான ஆலோசனைக் கட்டணங்களும் வசூலிக்கப்படுவதில்லை.

அரவிந்தில் சிகிச்சை பெறும் புறநோயாளிகள் அளவு

அரவிந்தில் இப்போது ஆண்டொன்றுக்கு 33 லட்சத்திற்கும் அதிகமான நோயாளிகள் பார்க்கப்படுகின்றனர்.

2014ம் ஆண்டு மார்ச் மாதத்தின்படி அரவிந்திற்கு வருகை தந்த மொத்த வெளிநோயாளிகள்: 4,10,84,472



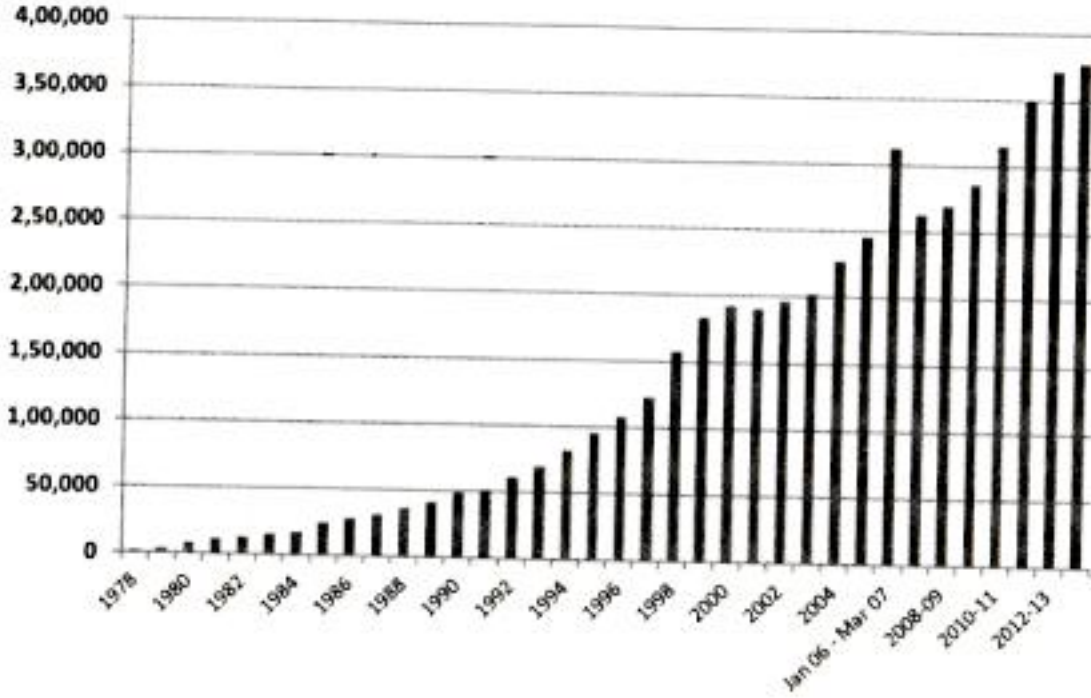
* கட்டணம் செலுத்துகின்றவர்களில் குறைந்தபட்சக் கட்டணம் செலுத்தும் நோயாளிகளும் அடங்குவர்.

குறிப்பு: சமீபத்திய வருடங்களில், இலவசச் சிகிச்சைக்குப் பதிலாகக் கட்டணம் செலுத்திச் சேவை பெறுவதைத் தேர்ந்தெடுக்கும் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை அதிகரித்து வருகின்றது.

அரவிந்தில் நடைபெறும் அறுவை சிகிச்சைகளின் அளவு

ஆண்டொன்றுக்கு 3,78,000 அறுவை சிகிச்சைகள்

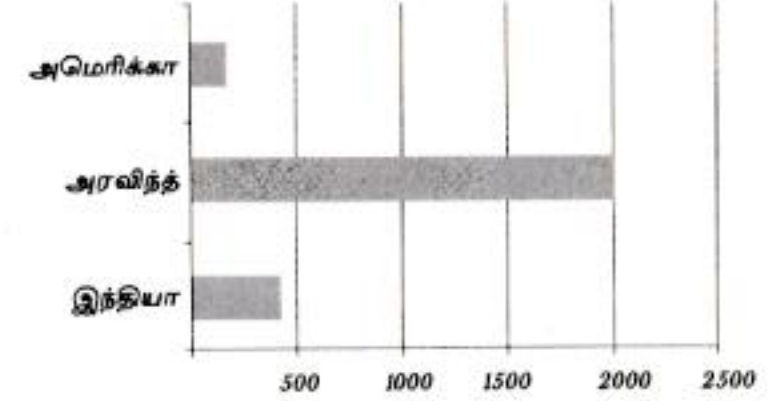
2014ம் ஆண்டு மார்ச் மாதம்வரை நடைபெற்ற மொத்த அறுவை சிகிச்சைகள்: 5,015,379



■ இலவசம்

■ கட்டணம் செலுத்துகின்றவர்கள்

இந்தியாவிலும் அமெரிக்காவிலும் நடைபெறும் கண் அறுவை சிகிச்சைகள் - ஒர் ஒப்பீடு;



சராசரியாக ஒர் கண் அறுவை சிகிச்சை ரூபணர் ஒரு வருடத்தில் மேற்கொள்ளும் அறுவை சிகிச்சைகள்

ஆதாரம்:

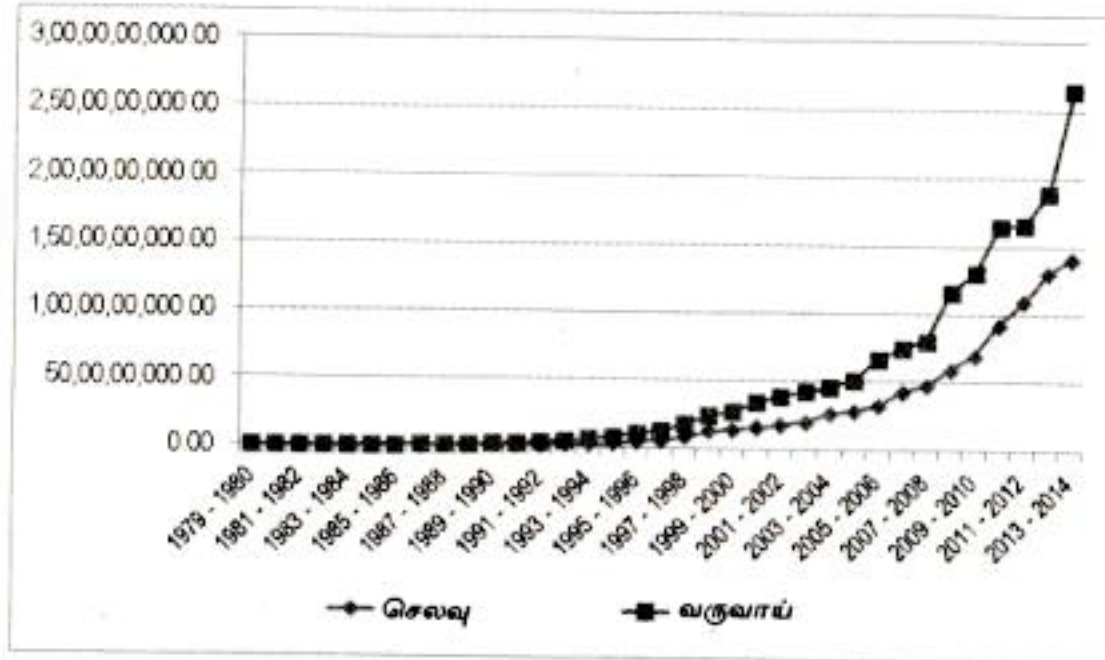
இந்தியா மற்றும் அரவிந்த் குறித்த புள்ளிவிபரங்கள்: Naazneen Karmali, "Aravind Eye Care's Vision for India," Forbes Asia (March 2010).

அமெரிக்கா குறித்தப் புள்ளிவிபரங்கள்: U.S. Census Bureau, 2011 Statistical Abstract of the United States: Number of ophthalmologists,

[/www.census.gov/compendia/statab/cats/health_nutrition.html](http://www.census.gov/compendia/statab/cats/health_nutrition.html),

www.cdc.gov/nchs/pressroom/09newsreleases/outpatientsurgeries.htm.

அரவிந்தின் வருவாயும் செலவும் (1980 -2014)



SURGICAL QUALITY: ARAVIND VS. UNITED KINGDOM

A comparative study showed that in the majority of complications, Aravind's rates were lower than the UK's.

ADVERSE EVENTS DURING SURGERY

Event	Aravind-Coimbatore N = 22,912	UK National Survey N = 18,472
Capsule rupture and vitreous loss	2.00%	4.40%
Wounds	0.30%	0.25%
Vitreous to section	0.10%	0.30%
Incomplete cortical cleanup	0.75%	1.00%
Iris trauma	0.30%	0.70%
Persistent iris prolapse	0.01%	0.07%
Anterior chamber collapse	0.30%	0.50%
Endophthalmitis	0.05%	0.03%
Corneal edema	8.00%	9.00%
Loss of nuclear fragment into vitreous	0.20%	0.30%
Uveitis more than expected	5.00%	5.60%
Hypopyon	0.04%	0.02%
Choroidal hemorrhage	—	0.07%
Loss of intraocular lens into vitreous	0.01%	0.16%
Periocular bruising and edema more than expected	1.00%	1.40%
Weak leak/rupture	0.67%	1.20%
Hyphema	0.90%	1.10%
Retained lens material	0.87%	1.10%
Other*	0.70%	1.50%

*Other includes iris abnormality, intraocular lens dislocation, choroiditis, optic neuropathy, and capsule opacity.

Source: Aravind Eye Care System. The data provided by Aravind came to public notice by its inclusion in C. K. Prahalad, *The Fortune at the Bottom of the Pyramid*.

அரலிந்த் 'மாதிரி'யை உலகம் ிநடுகிலும் பிரதியெடுத்தல்

லைக்கோ, உலகில் 27 நாடுகளிலுள்ள 72 மருத்துவமனைகளுக்கும் இந்தியாவில் உள்ள 235 மருத்துவமனைகளுக்கும் ஆலோசனைச் சேவைகளை வழங்கியுள்ளது.

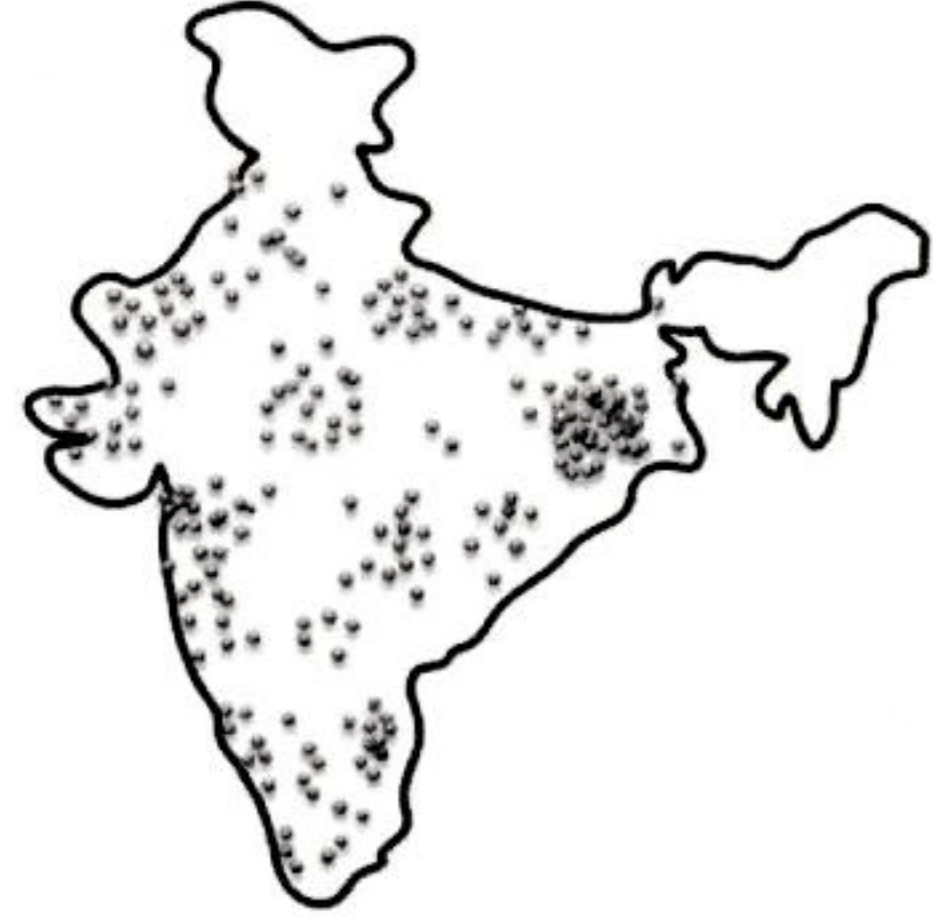
உலகளாவிய பரவல்



ஆலோசனைச் சேவை வழங்கப்பட்ட நாடுகள்

வங்கதேசம்
பல்கேரியா
பொலீவியா
போட்ஸ்வானா
கம்போடியா
கேமரூன்
சீனா
காங்கோ
டர்பன்
எகிப்து
எல் சால்வடார்
எரிட்ரியா
எத்தியோப்பியா
கௌதமாலா
இந்தோனேசியா
கென்யா
மலாவி
மாலத்தீவுகள்
நேபாளம்
நைஜீரியா
பராகுவே
குவான்டா
தென்னாப்பிரிக்கா
இலங்கை
டான்சானியா
சாம்பியா
சிம்பாப்வே

இந்தியாவிற்குள் அரலிந்தின் பரவல்



அரவிந்த் குடும்ப உறுப்பினர்கள் பற்றி

முதல் தலைமுறையினர்

டாக்டர் ஜி. வெங்கடசாமி

அரவிந்த் கண் காப்பு அமைப்பின் நிறுவனர். அரசாங்கப் பணியிலிருந்து ஓய்வு பெற்ற பிறகு, கையில் பணமோ, வியாபாரத் திட்டமோ, அல்லது பணப் பின்புலமோ இன்றி இப்பணித்திட்டத்தைத் துவக்கியவர் அவர். குணப்படுத்தப்படக்கூடிய பார்வையிழப்பை உலகிலிருந்து அறவே நீக்குவதுதான் அவருடைய கனவாக இருந்தது. டாக்டர் வெங்கடசாமி திருமணம் செய்து கொள்ளவில்லை.

ஜி. நல்லகிருஷ்ணன் மற்றும் மீனாட்சி

நல்லகிருஷ்ணன், டாக்டர் வெங்கடசாமியின் சகோதரர். ஒரு பொறியாளராக இருந்து தொழிலதிபராக மாறியவர். அவரும் அவருடைய மனைவியும், டாக்டர் வெங்கடசாமி தன் உடன்பிறப்புகள் மற்றும் அவர்களுடைய வாழ்க்கைத்துணைவர்களுடன் இணைந்து தோற்றுவித்த, அரவிந்தை நடத்தி வரும் அறக்கட்டளையின் துவக்ககால உறுப்பினர்கள். குழந்தைகள்: சீதா, ரவி, முரளி.

ஜி. ஜானகி மற்றும் ராமசாமி

ஜானகி டாக்டர் வெங்கடசாமியின் இளைய சகோதரி. அரவிந்தின் துவக்க காலங்களில் நிலவிய தீவிரப் பிரச்சனைகளின் ஊடாக ஒட்டுமொத்தக் குடும்பத்தையும் பேணிப் பாதுகாத்த தாய்மை ஆற்றல் இவர்தான். அமைதியும் அன்பும் நிறைந்த அவருடைய கணவரும் ஒரு தூண்போல ஆதரவாக இருந்தார். குழந்தைகள்: வரலட்சுமி, சித்ரா துளசிராஜ், கண்ணம்மா, கிம்.

ஜி. சீனிவாசன் மற்றும் எஸ்.லலிதா

ஜி. சீனிவாசன் டாக்டர் வெங்கடசாமியின் சகோதரர். முப்பது வருடங்களுக்கும் மேலாக அரவிந்தின் கட்டட இயக்குனராகவும், நிதி இயக்குனராகவும் இருந்து வந்துள்ளவர். அவருடைய மனைவி லலிதா, டாக்டர் வெங்கடசாமி தங்களுடன் வாழ்ந்த காலம் முழுவதும் அவரைப் பெரும் அக்கறையுடன் கவனித்துக் கொண்டார். குழந்தைகள்: கல்பனா, எஸ்.அரவிந்த்.

**டாக்டர் ஜி. நாச்சியார் மற்றும்
டாக்டர் பி. நம்பெருமாள்சாமி**

நாச்சியார் டாக்டர் வெங்கடசாமியின் இளைய சகோதரி. அவர் ஒரு நரம்பியல் கண் மருத்துவர். பரிவாற்றலும் நிர்வாகத்தைக் கட்டியெழுப்புவது குறித்த ஆழமான புரிந்துணர்வும் கொண்டவர். அவருடைய கணவரான நம்பெருமாள்சாமி, இந்தியாவின் முன்னணி விழித்திரை அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்களில் ஒருவர். அரவிந்தைக் கண் காப்பு ஆராய்ச்சிக்கும் அதன் தொழில்நுட்ப வளர்ச்சிக்கும் இட்டுச் சென்ற தீர்க்கதரிசி அவர். குழந்தைகள்: பிரஜ்னா, விஷ்ணு.

டாக்டர் விஜயலட்சுமி மற்றும் டாக்டர் எம். சீனிவாசன்

விஜயலட்சுமி டாக்டர் நம்பெருமாள்சாமியின் இளைய சகோதரி. மென்மையான அணுகுமுறையைக் கொண்ட அவர், அரவிந்தின் குழந்தைகள்நலச் சேவைகளின் தலைவராக இருக்கிறார். டாக்டர் வெங்கடசாமியுடன் முழுநேர மருத்துவராகச் சேர்ந்த முதல் மருத்துவர் அவர்தான். அவருடைய கணவரான டாக்டர் எம்.சீனிவாசன், அரவிந்தின் கருவிழிப்படலச் சேவைகள் இயக்குனராக இருக்கிறார். தன்னுடைய கற்பித்தல் திறனுக்காகவும் அறுவை சிகிச்சைத் திறனுக்காகவும் பெரிதும் மதிக்கப்படுபவர் அவர். குழந்தைகள்: விவேக், எஸ்கார்த்திக்.

ஆர். துரைசாமி மற்றும் ஓசல்லம்மா

பல வருடங்கள் ஆரோலேபின் மார்க்கெட்டிங் பிரிவைத் தனியொரு நபராக இருந்து வெற்றிகரமாக நடத்தி வந்த ஆர். துரைசாமி, ஆரோலேபின் உயர்ந்த தரம் வாய்ந்த, கட்டுப்படியாக்கக்கூடிய விலை கொண்ட விழிப் பொருட்களுக்கான விநியோகப்பாளர்கள் அடங்கிய துவக்ககால குழுமத்தை உருவாக்க உதவியவர் அவர். இவர்கள் இருவர் மட்டும்தான் அரவிந்த் நிறுவனர்களின் உடன்பிறப்புகள் அல்லர். ஆனால் அவர்களுடைய நான்கு குழந்தைகளும் அரவிந்தில் சேர்ந்தனர். குழந்தைகள்: துளசிராஜ், ரவீந்திரன், ஸ்ரீராம், சாரதா.

இரண்டாவது தலைமுறையினர்

பாலகிருஷ்ணன் மற்றும் வரலட்சுமி

பாலகிருஷ்ணன் பொறியியலில் முனைவர் பட்டம் பெற்றவர். வளர்ந்து வரும் நாடுகளில் கண் காப்பு வழங்கலில் எது சாத்தியம் என்பதை அளப்பரிய விதத்தில் மாற்றிய தொழிற்சாலையான ஆரோலேபின் நிர்வாக இயக்குனர் அவர். டாக்டர் வெங்கடசாமியின் சகோதரி ஜானகியின் மகளான வரலட்சுமி, அரவிந்தின் உணவு வழங்கல் மற்றும் உபசரிப்புத் துறையின் தலைவராக இருக்கிறார். குழந்தைகள்: பவித்ரா, தீபா.

துளசிராஜ் மற்றும் சித்ரா

அரவிந்த் 'மாதிரி'யின் துவக்ககால வடிவமைப்பாளராகவும் அச்சாணியாகவும் இருந்த துளசிராஜ், இப்போது, அரவிந்த் குழுமத்தைச் சேர்ந்த உலகளாவிய ஆலோசனை நிறுவனமான லைக்கோவின் நிர்வாக இயக்குனராக இருக்கிறார். டாக்டர் வெங்கடசாமியின் சகோதரி ஜானகியின் மகளான சித்ரா, அரவிந்தின் பதிப்பகப் பிரிவின் தலைவராக இருக்கிறார். குழந்தைகள்: ஆர்திவ்யா, அசத்யா.

டாக்டர் ஆர். டி. ரவீந்திரன் மற்றும் கண்ணம்மா

துளசிராஜின் இளைய சகோதரரான ரவீந்திரன், ஒரு கண் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர். அவர் தற்போது அரவிந்த் கண் காப்பு அமைப்பின் தலைவராக இருக்கிறார். அரவிந்தின் புதிய முயற்சிகளை வெற்றிகரமாகத் துவக்கி வைக்கும் வல்லுனர் என்று புகழப்படுபவர். அவருடைய மனைவி கண்ணம்மா, டாக்டர் வெங்கடசாமியின் சகோதரி ஜானகியின் மகள். அரவிந்தின் ஒவ்வொரு புதிய மருத்துவமனை தொடங்கப்பட்ட நேரத்திலும் இவ்விருவரும் அதனைத் துவக்கி நடத்துவதற்கும் அதை நிலைப்படுத்துவதற்கும் உதவுவதற்காக அங்கு இடமாற்றம் செய்யப்பட்டனர். குழந்தைகள்: சங்கர், ராம் சுதர்சன்.

டாக்டர் ஆர். ராமகிருஷ்ணன் மற்றும் சாரதா

கணநீர் அழுத்த நோய் நிபுணரான ராமகிருஷ்ணன், தற்போது திருநெல்வேலி அரவிந்தின் இயக்குனராக இருக்கிறார். துளசிராஜின் சகோதரியான சாரதா, அங்கு நிர்வாகத்தில் தன் கணவருக்கு உதவியாக இருக்கிறார். குழந்தைகள்: ஆர்.விவேக், விக்னேஷ்.

ஸ்ரீராம் மற்றும் மகாலட்சுமி

துளசிராஜின் கடைசித் தம்பியான ஸ்ரீராம், எளிதில் உணர்ச்சிவசப்படாத மனநிலையைக் கொண்டவர். அவர் தற்போது ஆரோலேபின் செயற்திட்ட இயக்குனராக இருக்கிறார். அரவிந்தில் செயற்கைக் கண் மையத்தில் மகாலட்சுமி வேலை செய்கிறார். குழந்தைகள்: பிரபு கிருஷ்ணா, சுபஸ்ரீ.

டாக்டர் கீம் மற்றும் டாக்டர் உஷா

டாக்டர் வெங்கடசாமியின் சகோதரி ஜானகியின் மகளான கீம், விழித்திரைச் சேவைகளின் தலைவராகவும் மதுரை அரவிந்தின் முதன்மை மருத்துவ அதிகாரியாகவும் இருக்கிறார். அரவிந்தின் கண் குழிவு பிரிவுக்கு உஷா தலைமை வகிக்கிறார். தவிர, அரவிந்தின் அனைத்து செவிலியர்களின் கல்விப் பயிற்சிக்குத் தலைமை வகிக்கிறார். குழந்தை: கௌதம்.

டாக்டர் அரவிந்த் மற்றும் டாக்டர் ஹரிப்பிரியா

டாக்டர் வெங்கடசாமியின் சகோதரர் ஜி. சீனிவாசனின் மகனான அரவிந்த், ஒரு கண்புரை அறுவை சிகிச்சை நிபுணர். மருத்துவமனையின் ஆற்றல்மிக்க நிர்வாகியான இவர் ஒருவர் மட்டும்தான் இங்கு மருத்துவப் பட்டத்தோடு எம்பிஏ பட்டத்தையும் பெற்ற ஒரே அறுவை சிகிச்சை நிபுணர். ஹரிப்பிரியா, கண்புரைச் சேவைகளுக்குத் தலைமை வகிக்கிறார். அவருடைய துறை, மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை எண்ணிக்கையில் சுமார் 70 சதவீதத்தைக் கையாள்கிறது. குழந்தைகள்: நேத்ரா, ஆர்யா வெங்கட்.

டாக்டர் நரேந்திரன் மற்றும் டாக்டர் கல்பனா

நரேந்திரன் ஒரு விழித்திரை அறுவை சிகிச்சை நிபுணர். கோயம்புத்தூரிலுள்ள அரவிந்த் மருத்துவமனையின் நட்பான இயக்குனர். டாக்டர் வெங்கடசாமியின் சகோதரர் ஜி. சீனிவாசனின் மகனான கல்பனா, இங்கு குழந்தைகள்நலச் சேவைத் துறையின் தலைவராக உள்ளார். குழந்தைகள்: சித்தார்த், ராகுல்.

டாக்டர் பிரஜ்னா மற்றும் டாக்டர் லலிதா

டாக்டர் நாச்சியாரின் மகனான பிரஜ்னா, கருவிழிப்படலச் சேவைகளின் தலைவராகவும், கண் மருத்துவக் கல்விப் பயிற்சியின் இயக்குனராகவும் இருக்கிறார். வறட்டுப் பிடிவாதமற்ற அவருடைய கண்ணோட்டங்கள் அரவிந்தின் வேலைக் கலாச்சாரத்தின் அம்சங்களைச் சமநிலைப்படுத்துவதற்கு உதவுகின்றன. லலிதா, நுண்ணுயிரியியல் பிரிவின் தலைவராக இருக்கிறார். குழந்தைகள்: வி.பி.அரவிந்த் கிருஷ்ணா, மீரா லட்சுமி.

விஷ்ணு மற்றும் சித்ரா

டாக்டர் நாச்சியாரின் மகனான விஷ்ணு, ஆரோலேபில் சர்வதேச வணிக மேலாண்மை மேலாளராக இருக்கிறார். அவருடைய மனைவி சித்ரா, லைக்கோவின் நிதிப் பிரிவில் பணியாற்றுகிறார். மேற்கத்திய நாடு ஒன்றில் வெற்றிகரமான தொழில்வாழ்க்கையில் ஈடுபட்டிருந்த அவர்கள், அரவிந்த் குடும்பத்தாருடன் இணைந்து கொள்வதற்காகத் தங்கள் வேலைகளைத் துறந்துவிட்டு இங்கு வந்தவர்கள். குழந்தை: அஞ்சனி.

எஸ்.லிவேக் மற்றும் சங்கமித்ரா

டாக்டர் விஜயலட்சுமியின் மகனான லிவேக், அரவிந்தின் கருவிகள் பராமரிப்புப் பிரிவின் ஒரு மூத்த ஊழியர். சங்கமித்ரா ஒரு முன்னாள் ஊழியர். குழந்தை: ஹரிபிரசாத்.

டாக்டர் கார்த்திக் மற்றும் டாக்டர் திவ்யா

டாக்டர் விஜயலட்சுமியின் மகனான கார்த்திக் ஒரு விழித்திரை நிபுணர். திவ்யா தற்போது அரவிந்தில் மருத்துவராகப் பணிபுரிகிறார்.

மூன்றாவது தலைமுறையினர்

2011ம் ஆண்டில், இந்தத் தலைமுறையினரின் எண்ணிக்கை 25க்கு மேல் இருக்கும்.* இவர்களின் வயது சுமார் ஒன்றிலிருந்து முப்பத்து மூன்றுக்கு உட்பட்டு இருக்கின்றது. சீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள அனைவரும் டாக்டர் வெங்கடசாமியின் பேரன்கள் மற்றும் பேத்திகள், மற்றும் அவர்களுடைய வாழ்க்கைத் துணைவர்கள். இவர்கள் தற்போது அரவிந்தில் வேலை செய்து கொண்டோ அல்லது படித்துக் கொண்டோ, அல்லது மருத்துவக் கல்லூரிக்கான பாதையில் சென்று கொண்டோ இருக்கின்றனர்.

அரவிந்தில் பணிநியமனம் செய்யப்பட்டுள்ளவர்கள்: ஆர்திவ்யா (லைக்கோவின் ஒரு பயிற்றுவிப்பாளர்), தீபா (முதுநிலை நிர்வாக மேலாளர்), டாக்டர் சத்யா (மருத்துவ அதிகாரி), டாக்டர் அஷோக் (மருத்துவ அதிகாரி), மற்றும் ஆர்.விவேக், சங்கர், ஜனனி (மருத்துவ அதிகாரிகள்).

அரவிந்தில் கண் மருத்துவப் பயிற்சித் திட்டங்களில் இருப்பவர்கள் — சித்தார்த், ராம் சுதர்ஷன் ஆகியோர்.

மருத்துவக் கல்லூரியில் படித்துக் கொண்டு இருப்பவர்கள் — விக்னேஷ், கௌதம், மீரா ஆகியோர்.

இதற்கிடையே, நான்காவது தலைமுறையினர் வந்துவிட்டனர். அரவிந்த் குடும்பம் தொடர்ந்து வளர்ந்து கொண்டிருக்கிறது...

நன்றியுரை

“கதைகளும் மனிதாபிமானமும் தான்
நம் அனைவரையும் பிணைக்கின்றன.”

- பேரி லோபெஸ், வினிடர் கவுன்ட்

முதலில் பின்கதை: 2002ம் ஆண்டில், பவித்ரா மேத்தா (திருமணத்திற்கு முன்பு பவித்ரா கிருஷ்ணன்) தன் தாத்தாவான டாக்டர் வெங்கடசாமிக்கு ஒரு மின்னஞ்சலை அனுப்பினார். அந்த மின்னஞ்சலில், தினமும் காலையில், மதுரை அரவிந்தில் உள்ள டாக்டர் வெங்கடசாமியின் அலுவலகத்திற்கு வந்து அவரைப் பேட்டி காண்பதற்குப் பவித்ரா அவரிடம் அனுமதி கேட்டிருந்தார். தான் ஏன் அப்படிச் செய்தோம் என்று அவருக்குத் தெரியவில்லை, ஆனால் அது அவருடைய வாழ்க்கையை முற்றிலுமாக மாற்றியது. “ஞாயிற்றுக்கிழமை உட்பட, தினமும் நீ இங்கு வரலாம்,” என்று டாக்டர் வெங்கடசாமி அவருக்கு பதிலளித்தார். எனவே பவித்ரா அவ்வாறே செய்தார். காலை வேளைகளில் இடம்பெற்ற அந்தக் கேள்விகளையும் பதில்களையும் தொடர்ந்து, பின்னாளில், சாவித்திரி நூலிலிருந்து தினமும் படிப்பது ஒரு வழக்கமாக ஆனது. இவற்றின் ஊடாக, தன் வாழ்வின் பெரும்பகுதியில் தான் கேட்டு வந்திருந்த ஒரு கதையை, பவித்ரா, முதன்முதலாகக் கவனமாகக் காதுகொடுத்துக் கேட்கத் துவங்கினார். அவர் கேட்டிருந்ததிலேயே மிகவும் உணர்ச்சிபூர்வமான, மனத்திற்கு இதமளிக்கின்ற, உயிர்த்துடிப்புக் கொண்ட கதைகளில் ஒன்றாக அது ஆனது. அவர் அதன் ஓர் அங்கமாக இருக்கப் பெரிதும் விரும்பினார். அவர் ஒரு மருத்துவர் இல்லை என்பதால், குளிர்காலத்திற்காகக் கொட்டைகளைச் சிறுகச் சிறுகச் சேமிக்கும் அணிலைப்போல, இக்கதையின் சிறு சிறு பகுதிகளைச் சேகரிக்கத் துவங்கினார். ஒரு புத்தகத்தை எழுதுவதற்கான சிறப்பான வழி இதுவல்ல. (ஆனால் எப்படி எழுதப்பட வேண்டும் என்பது இப்புத்தகத்திற்குத் தானாகவே தெரிந்திருந்தது. அது தன்னைத் தானே ஒழுங்கமைத்துக் கொண்டுவிட்டது) 2003ம் ஆண்டில், அவர் ‘இன்ஃபினிட் விஷன்’ என்ற ஒரு குறும்படத்தை எடுத்தார். இரண்டு வருடங்களுக்குப் பிறகு, கசித்ரா ஷெனாய் என்ற ஓர் இளம்பெண் மதுரைக்கு வந்தார். தற்செயலாக நிகழும் நிகழ்வுகள்மீது அவர்கள் இருவருக்கும் அதிக நம்பிக்கை இருந்ததால், இவ்விரு அன்னியர்களும், தங்கள் வாழ்நாளின் மிகச் சிறந்த பணித்திட்டத்தில் கூட்டு

சேர்வதென்று தீர்மானித்தனர். இப்புத்தகத்தில் இணைந்து செயலாற்றுவதற்குத் தங்களுக்குக் கிடைத்த பேற்றிற்கு அவர்களிடம் உண்மையிலேயே இதைத் தவிர வேறு எந்த விளக்கமும் இல்லை.

இந்த நன்றியுரை அவர்கள் இருவரிடமிருந்தும் வந்துள்ளது.

டாக்டர் வெங்கடசாமியும், அவருடைய பிரம்மாண்டமான குறிக்கோளும், அவருடைய மனிதநேயமும் அன்பும்தான் இக்கதையின் மையக் கரு. அவரைக் குறித்து நாங்கள் ஏங்குகிறோம். ஆனால் நாங்கள் உன்னிப்பாகக் காதுகொடுத்துக் கேட்டால், "பிரமாதம், பிரமாதம்," என்று அவர் கூறுவதை எங்களால் கேட்க முடியும். பல வழிகளில் அவர் இன்னும் எங்களோடு இருக்கிறார். அவர் செப்பனிட்டு வளர்த்தெடுத்த நிறுவனர் குழு உறுப்பினர்களின் உருவத்தில் அவர் மிகவும் பிரத்யட்சமாக இருக்கிறார். டாக்டர் நாச்சியார், டாக்டர் நம்பெருமாள்சாமி, டாக்டர் விஜயலட்சுமி, ஜி. சீனிவாசன், டாக்டர் எம். சீனிவாசன் ஆகியோர் தங்களுடைய வாழ்க்கைக் கதவுகளை எங்களுக்காக விரியத் திறந்துவிட்டனர். அவர்களுடைய தீவிர அர்ப்பணிப்பும், அறிவும், மனிதாபிமானமும் எங்களுக்கு பிரமிப்பூட்டுகின்றன. அவர்களுடைய உணர்வின் ஒரு சிறு துளியையாவது எங்களால் தத்தெடுக்க முடிந்தால், நாங்கள் திருப்தியாக இருப்போம்.

ஸ்டீவ் பியர்சான்ட்டி இக்கதையை உடனடியாக அடையாளம் கண்டுகொண்டார். இக்கதையை நேர்மையாக எடுத்துரைப்பதற்கு எங்களுக்கு உதவிய தனித்துவமான தளத்தை அவர் எங்களுக்குக் கொடுத்தார். அவருடனும், ஜீவன் சுப்பிரமணியத்தோடும், டயான் பிளான்ட்டரோடும், 'பெர்ரெட் கோலர்' நிறுவனத்தைச் சேர்ந்த ஆர்வமிக்கக் குழுவினருடனும் நாங்கள் சேர்ந்து பணியாற்றியதை எங்களுக்குக் கிடைத்த கௌரவமாகக் கருதுகிறோம். இக்கதையை எங்கள் தாய்நாட்டிற்கு எடுத்து வருவதற்குக் கிருஷ்ண சோப்ராவும் சாந்தனு ராய் சவுத்திரியும் ஹார்ப்பர் காலின்ஸ் இந்தியா நிறுவனமும் அளித்த உதவி அளப்பரியது. லின்டா ஜூப்பிடர், எலீசா ரபெல்லினோ, லாரா லின்ட் ஆகியோரின் திறமை இந்நூலின் ஒவ்வொரு பக்கத்தையும் தொட்டுள்ளது. துவக்கத்தில் இந்நூலை அதிகாரபூர்வமாகப் பரிசீலித்த டாக்டர் டேவிட் கெர்ன்ஸ், ஜாஷுவா ஓகானர், எலைன் கெர் ஆகியோர் தங்கள் பின்னூட்டக் கருத்துக்கள் வாயிலாக இம்முயற்சிக்கு வடிவம் கொடுத்தனர். கேத்தரீன் ஆர்ம்ஸ்டிராங்கின் பங்கும் இதில் குறிப்பிடத்தக்கது. இக்கதையின் இதயத்துடிப்பைத் தெளிவாகக் காதுகொடுத்துக் கேட்கும் திறனை அவர் எங்களுக்குக் கொடுத்தார். எங்கள் நண்பர்களான சோமிக் ராஹா, ஆன் கியூ, ரகுநாத் பத்மனாபன், தேவிகா மகாதேவன், கௌரவ் ஜஸ்வால், ராகுல் பிரவுன் ஆகியோர் இந்நூலின் மூலவடிவத்தைப் படித்து உதவினர். அவர்களுடைய விமர்சனங்கள் இன்னும் ஆழமாகச் செல்வதற்கு எங்களைத் தூண்டின. இப்புத்தகத்தில் இடம்பெற்றுள்ள ஆன்மீகத்தின் பெரும்பகுதிக்கு,

மார்க் ஜேக்கப்ஸ், தான் ஒத்துக் கொள்வதைவிட அதிக அளவில் பங்களித்திருக்கிறார். மூச்சுவிடக்கூட நேரமில்லாமல் தங்கள் வேலையில் மும்முரமாக இருந்த, சேவா நிறுவனத்தின் சூசன் கில்பர்ட்டும் கிரிஜா பிரில்லியன்ட்டும் தங்களுடைய பணிகளுக்கு இடையிலும் தங்கள் நேரத்தைச் செலவிட்டு இந்நூலின் கையெழுத்துப் பிரதியைப் படித்து எங்களை ஊக்குவித்தனர். துளசிராஜ் பல நடுநிசிகளிலும் பல்வேறு விமானங்களிலும் இதைப் படித்தார். இதில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள விஷயங்கள் அனைத்தும் துல்லியமாக இருப்பதற்கு அவர் எங்களுக்கு உதவினார். ஜேபி.சிங் எங்களுடைய ஆரம்பகால ஆதரவாளராக இருந்தார். பதிப்புத் துறையில் இப்புத்தகத்தில் நம்பிக்கை கொண்ட முதல் நபர் கிரீஸ்டன் சேன்டபர்க். அவருடைய தொடர்ச்சியான ஊக்குவிப்பும் கனிவான அறிவுரையும் விலைமதிக்க முடியாதவை.

அரவிந்தின் பணியில் ஈடுபட்டுள்ள அறிவார்ந்த பல தனிநபர்களின் நட்பும் நன்மதிப்பும் இப்புத்தகத்திற்கு உயிருட்டியுள்ளன. லேரி பிரில்லியன்ட், டிம் பிரவுன், டேவிட் சாங், ராம் தாஸ், சூசன் கில்பர்ட், ரெஜினா ஹெர்ஸுலிங்கர், ரிச்சர்ட் லிட்வின், ஜூடித் லிட்வின், ஜாக்குலின் நோவோகிராட்ஸ், விஜய் பொத்தார், கஸ்தூரி ரங்கன், டேவிட் ரோ, புரூஸ் ஸ்பைலீ, மற்றும் பலர், தங்களுடைய நேரத்தையும் கதைகளையும் அரவிந்த் பற்றிய உள்நோக்கையும் தாராளமாகக் கொடுத்து உதவினர். இதுபோலவே, சைதன்யபூருக்கு எங்களை வரவேற்ற அஸிம் சில்லுக்கும் சுவாமிஜிக்கும், மோஷியில் எங்களை அன்புடன் கவனித்துக் கொண்ட சூசன் லீவாலனுக்கும் பால் கோர்ட்டரைட்டுக்கும் எங்கள் நன்றி. ராஜ்குமாரும், மைக் மயர்ஸும் எங்களுக்காகப் பிரத்யேகமாக அழகான புகைப்படங்களை எடுத்தனர். மோசஸ் சீஸர், ராமேஷ்வர் தாஸ், வில்லி டேவிஸ், டேவிட் ஹைடன், முருகன், ரயன் பைல், ஆஷேஷ் ஷா, ஜாக்ஸ் ஜே வெகிமென்ஸ் ஆகிய அற்புதமான புகைப்படக் கலைஞர்களின் பங்களிப்புகளையும் நாங்கள் இங்கே குறிப்பிட்டாக வேண்டும். சோனேஷ் சுரானாவின் யோசனையில் உதித்த இந்தத் தலைப்பைத் தேர்ந்தெடுப்பதற்கு 350க்கும் அதிகமான நபர்கள் எங்களுக்கு உதவினர். அரவிந்தில் உள்ள அற்புதமான மனிதர்கள் அனைவரையும் இங்கு குறிப்பிடுவதற்கு இடம் போதாது. ஆனால் அவர்களுடைய அன்றாட நடவடிக்கைகள்தான் இந்நூலை ஒரு நிஜ-வாழ்க்கைக் கதையாக மாற்றியுள்ளன. நீங்கள் இல்லாமல் இந்நூல் சாத்தியமே இல்லை. நீங்கள் எங்களைச் சிந்திக்கவும் வியக்கவும் வைத்தீர்கள், சிரிக்கவும் அழவும் செய்தீர்கள், நாங்கள் வளர உதவினீர்கள். இது உங்களுடைய நூல். கடந்தகால, நிகழ்கால, மற்றும் எதிர்காலத் தலைமுறையினருக்காக எழுதப்பட்ட நூல் இது. குறிப்பாக எதிர்காலத் தலைமுறையினருக்காக. உங்கள் ஒவ்வொருவருக்கும், இவ்வுலகம் முழுவதும் இருக்கின்ற சிகிச்சையாளர்களுக்கும் எங்கள் நன்றி கலந்த வணக்கங்கள்.

பவித்ரா:

ஒரு சகோதரியின் இதயத்தோடு கசித்ரா இந்தப் பணித்திட்டத்தில் சேர்ந்தார். அவருடைய நேர்த்தியும் ஆற்றலும் அரவிந்த் பற்றிய உள்ளுணர்வுரீதியான புரிதலும் அதன் கதை குறித்து அவர் கொண்டிருந்த ஆழமான மரியாதையும் எங்களுடைய கூட்டணிக்குக் கிடைத்த பரிசு. அவர் இப்போது எங்கள் குடும்பத்தில் ஒருவர். 'இன்ஃபினிட் விஷன்' குறும்படத்தில் என்னுடைய கூட்டாளியாக இருந்த, அன்பும் ஆசீர்வாதங்களும் நிறைந்த அயிலா குஸ்தாவ்சன், இந்நூலுக்கான அடித்தளத்தை அமைத்துக் கொடுப்பதில் உதவினார். அமேன்டா கிரெக்கோவின் கூரிய செவியும் அழகான இதயமும் இந்நூலின் ஏராளமான முன்வரைவுகளுக்குப் பெரும் பங்காற்றியுள்ளன. அவருக்கு என் இதயத்தில் ஒரு தனியிடம் உண்டு. அமுல்யா கோபாலகிருஷ்ணனின் வார்த்தைகள் எங்களுக்கு ஒரு ராசிக்கல்போல இருந்தன. கவிஞரும் மருத்துவருமான ஸ்ரீராம் ஷாமசந்தரும் இதுபோலத்தான். எனக்கு மிகவும் தேவைப்பட்ட ஒரு நேரத்தில் நான் நீக்குப்போக்காக இருப்பதற்கு, பெர்ட்ஸி போமனும் நிக்கோல் நட்ஸ்மேனும் என்னை அனுமதித்தனர். ஒரு மரத்திலிருந்து ஒரு காட்டை உருவாக்குவதற்கு மரியா தாமஸ் துணிச்சலோடு உதவினார். பிரைட்டனில் லேடி ஜீன் வில்சனோடும் கிளேர் ஹிக்ஸோடும் நான் செலவிட்ட நேரத்தை நான் மிகவும் கொண்டாடுகிறேன். சர் ஜான் வில்சனை நான் ஒரே ஒருமுறைதான் சந்தித்தேன், ஆனால் இங்கிலாந்தின் மிகப் பெரிய கௌரவப் பட்டமான 'சர்' பட்டம் பெற்ற ஒரு கணவான் எப்படியெல்லாம் இருப்பார் என்று நான் கற்பனை செய்து வைத்திருந்தேனோ, அவர் அவற்றின் மொத்த உருவமாக இருந்தார். "தொடர்ந்து எழுது. அது உன்னை எப்போதும் மேம்பட்டவளாக ஆக்கும்," என்று அவர் என்னிடம் கூறினார். அவர் கூறியது சரிதான். சி.கே.பிரஹ்லாதும் கார்ல் கூப்பரும் உயிரோடு இருந்தபோதே அவர்களைச் சந்தித்து அவர்களைப் பேட்டி காண முடிந்ததை எங்களுக்குக் கிடைத்த கௌரவமாக நாங்கள் கருதுகிறோம். அவர்களுடைய பங்களிப்புகள் சாகாவரம் பெற்றவையாக விளங்குகின்றன. ஃபிரெட் மன்சன், மேரி மன்சன், கிறிஸ்டின் மெல்ட்டன், மெக் லூக்கர், டிக் லூக்கர், பில் ஸ்டீவர்ட், ரூசி ஸ்டீவர்ட் ஆகியோரின் அன்பும் நிபந்தனையற்ற ஆதரவும் என் வாழ்க்கைப் பக்கங்களிலும் இந்நூலின் பக்கங்களிலும் பின்னிப் பிணைந்துள்ளன. என்னுடைய பல்வேறுபட்ட அத்தைகள், மாமன்கள், சித்தப்பாக்கள், சித்திகள், சகோதர சகோதரிகள் ஆகியோர் நான் நிழல்போலத் தங்களைத் தொடர்ந்து செல்வதற்கு என்னை அனுமதித்தனர். என்னுடைய எண்ணற்ற கேள்விகளுக்கு அவர்கள் பதிலளித்தனர். அவர்கள் தங்கள் அறிவாலும் ஒளிவுமறைவின்மையாலும் பாசத்தாலும் என்னைத் தொடர்ந்து பணிவன்போடு இருக்க வைக்கின்றனர். சித்ரா துளசிராஜ், திய்யா ராமசாமி, தீபா கிருஷ்ணன் ஆகிய அன்பு உள்ளங்கள் ஒரே

குடும்பத்தில் இருப்பது ஆச்சரியமளித்தாலும் அது உண்மைதான். அவர்கள் எங்களுக்குத் தேவையான அனைத்தையும் எங்களுக்கு அனுப்பி வைக்கக்கூடிய திறனைப் பெற்றிருந்தனர். அவர்கள் இல்லாமல் எங்களால் எதுவும் செய்திருக்க முடியாது. தீபா கிருஷ்ணன் என் சகோதரியும்கூட. என்னுடைய கதை மாந்தர்களில் அவளும் ஒருத்தி. எங்கள் குடும்பத்தில் இந்நூலின் முதல் முன்வரைவை வாசித்த முதல் நபர் அவள்தான். அவள் என்னிடம் கூறியதை என்னால் ஒருபோதும் மறக்க முடியாது. என் பெற்றோர்கள் வரலட்சுமியும் பாலகிருஷ்ணனும் தங்களுக்கே தெரியாத அளவுக்கு எனக்கு அதிகமாகக் கொடுத்திருக்கின்றனர். அவர்களுடைய மகளாக இருப்பதற்கு நான் என்றும் நன்றியுடைவளாக இருக்கிறேன். நிப்புன் மேத்தாவும் குரி மேத்தாவும் என் வாழ்வில் எனக்குக் கிடைத்த அளப்பரிய ஆசீர்வாதங்கள். சர்வீஸ் ஸ்பேஸ் சமூகமானது, இப்பயணம் எதைப் பற்றியதோ, அதற்கு மிக அருகில் என்னை வைத்திருக்கின்றது. என் அன்பான மாமியார் ஹர்ஷிதா மேத்தாவும் மாமனார் தினேஷ் மேத்தாவும் இப்பயணம் நெடுகிலும் என்னைப் பேணி வந்துள்ளனர். என் கணவரான விரல் மேத்தாவின் அன்பும் அறிவும் எப்போதும் எனக்கு ஊக்கமளிக்கின்றன. என்னுடைய சிறந்த கதைகள் அனைத்திலும் இடம்பெற்று இருப்பதற்காகவும், அவற்றைத் தாண்டிப் பார்ப்பதற்கு எனக்கு நினைவுபடுத்துவதற்காகவும் அவருக்கு என் நன்றி.

கசித்ரா:

ஒரு மாமேதையின் முன்னிலையில் இருப்பது ஓர் அரிய வாய்ப்பு. டாக்டர் வெங்கடசாமியும் அவர் விட்டுச் சென்றுள்ளவையும் என் வாழ்க்கையைப் பல வழிகளில் செதுக்கியுள்ளன. அதற்கு நான் ஆழ்ந்த நன்றியுடையவளாக இருக்கிறேன். இக்கதையிலும் அரவிந்த் குடும்பத்திலும் எனக்கு ஏற்பட்ட ஆழ்ந்த ஈடுபாடு, பவித்ரா இல்லாமல் சாத்தியப்பட்டிருக்காது. தலைமுடியை ஒழுங்காகப் பின்னிக் கொள், சேலையை நன்றாக இழுத்துவிட்டுக் கொள் என்று எங்களுக்குக் கூறப்பட்ட அறிவுரைகளை நாங்கள் கேட்டோம்; தமிழ்நாட்டின் கிராமப்புறங்களில் எரிநட்சத்திரங்கள் கொத்துக்கொத்தாக விழுவதைப் பார்த்தோம்; புதிய புதிய விஷயங்களைத் தேடிச் கண்டுபிடிக்கும் மகிழ்ச்சியை அனுபவித்தோம்; ஒருவர் தோள்மீது மற்றொருவர் கை போட்டுக் கொண்டு திரியும் தோழிகளென இன்னும் பலவற்றை அனுபவித்தோம்.

என்மீது அன்பு செலுத்தி, இப்பயணத்திலும் அதற்கு முன்பு ஒவ்வொரு நிலையிலும் எனக்கு ஆதரவு காட்டி வந்துள்ள உங்கள் அனைவருக்கும் என் நன்றி.

- பவித்ரா கே. மேத்தா, பெல்மான்ட், கலிஃபோர்னியா

- கசித்ரா ஷெனாய், ஹைதராபாத், இந்தியா



பவித்ரா மேத்தா

பவித்ரா கே. மேத்தா, 21 கண் மருத்துவர்கள் (எண்ணிக்கை இன்னும் அதிகரித்துக் கொண்டிருக்கிறது) அடங்கிய ஒரு குடும்பத்திலிருந்து வந்த ஓர் எழுத்தாளர் மற்றும் திரைப்பட இயக்குனர். கண் பார்வை கிடைப்பதற்கு மக்களுக்கு உதவுகின்ற கதைகள்தான் அவர் ஏன் அதிக அளவில் விருப்பம் கொண்டுள்ளார் என்பதை இது விளக்கக்கூடும். அவருடைய இயக்கத்தில் வெளிவந்து விருது பெற்ற குறும்படமான 'இன்ஃபினிட் விஷன்,' அவருடைய தாத்தாவான டாக்டர் வெங்கடசாமியின் வாழ்க்கையையும் வேலையையும் பின்தொடர்ந்தது. பவித்ரா செய்ய வேண்டிய ஒன்பது விஷயங்கள் அடங்கிய ஒரு பட்டியலை டாக்டர் வெங்கடசாமி ஒருமுறை அவருக்குத் தயாரித்துக் கொடுத்தார். பவித்ரா அவை எல்லாவற்றையும் இன்னும் நிறைவேற்றி முடிக்கவில்லை. (அதில் நான்காவது விஷயம், 'அனைவருக்கும் பாரபட்சமற்றத் தரமான கவனிப்பு' என்று எழுதப்பட்டுள்ளது.) சேவையும் கதை கூறுதலும் சங்கமிக்கும் இடம் பவித்ராவை எப்போதும் கவர்ந்திருக்கிறது. 2002ம் ஆண்டில் இந்தியாவில் இருந்த லாபநோக்கற்ற நிறுவனங்களுக்காகத் திரைப்படங்கள் எடுப்பதிலும் பணித்திட்டங்களை எழுதுவதிலும் அவர் ஈடுபட்டிருந்த நேரத்தில்தான், அரவிந்தின் கதைக் கருவூலத்தை அவர் துவக்கினார். பின்னர், அமெரிக்காவின் சிலிக்கான் வேல்லியில் அமைந்த, பெனிடெக் என்ற ஒரு புதுமையான லாபநோக்கற்ற நிறுவனத்தின் தன்னார்வத் திட்டத்திற்கு அவர் தலைமை வகித்தார். இந்நிறுவனம், பார்வையற்ற மக்களுக்காக, உலகின் மிகப் பெரிய டிஜிட்டல் நூலகத்தை நடத்தி வருகிறது. பவித்ரா தற்சமயம் அரவிந்த் கண் அறக்கட்டளையிலும் சர்வீஸ் ஸ்பேஸ் நிறுவனத்திலும் இயக்குனராக இருக்கிறார். சர்வீஸ் ஸ்பேஸ் நிறுவனம், பெருந்தன்மை குறித்த பரிசோதனைகளை வடிவமைத்து நடத்துகின்ற ஓர் அமைப்பு. மனிதர்களுடைய உள்ளார்ந்த மாற்றத்தில் அது நம்பிக்கை கொண்டுள்ளது. அந்நிறுவனத்தின் 'டெய்லீகுட்' என்ற உத்வேகமூட்டும் செய்தித்தாள்தை அவர் இணைந்து நடத்துகிறார். 'கர்மா கிச்சன்' என்ற ஓர் உணவகத்தையும் அவர் நடத்தி வருகிறார். இவ்வுணவகத்திற்குச் சாப்பிட வரும் நபர்கள், தாங்கள் சாப்பிட்டதற்காகப் பணம் கொடுப்பதற்குப் பதிலாக, அடுத்து வரவிருப்பவர்கள் சாப்பிடுவதற்காகப் பணம் கொடுக்கும் வழக்கம் இங்கு நிலவுகிறது. பவித்ரா தற்போது தன்னுடைய அடுத்த புத்தகத்திற்கான வேலையில் ஈடுபட்டுள்ளார். அவர் ஆங்கில இலக்கியமும் ஒலிபரப்பு இதழியலும் படித்தவர். அவர் தன் கணவருடன் கலிபோர்னியாவில் சான்பிரான்சிஸ்கோ விரிகுடா பகுதியில் வாழ்ந்து வருகிறார். அவர் ஒவ்வொரு வருடமும் மதுரைக்கு விஜயம் செய்கிறார். கலாசிகக் கவிப்பாட ருமியும், மஞ்சு கொஞ்சம் மலைமுகடுகளும் பெருந்தன்மையான நண்பர்களும் அவரை எழுத ஊக்குவிக்கிறார்கள்.



சுசித்ரா ஷெனாய்

சுசித்ரா ஷெனாய், அறிவியல் கதைகளையும் விலாவாரியான நீதிக் கதைகளையும் கேட்டு வளர்ந்தவர். இயந்திர மனிதர்கள் எப்போதும் அவருக்கு மிகவும் பிடித்தவர்களாக இருந்தனர். இடையிடையே, இந்தியக் கிராமங்களுக்கு அவருடைய பணி அவரை இழுத்துச் சென்றது. அங்கே, கதைகள் முற்றிலும் வித்தியாசமாக இருந்தன. சமூக சேவைப் பணி அவரைக் கவர்ந்திருந்ததில் வியப்பில்லை. பத்து வருடங்களில், ஆரோக்கியப் பராமரிப்பு, வீடு, கல்வி, விவசாயம், நிதிச் சேவைகள் போன்ற பல்வேறு தளங்களில் அவர் சேவை செய்துள்ளார். ஏழைகளுக்கு நிதிச் சேவைகள் செய்வதற்குத் தன்னை அர்ப்பணித்துக் கொண்டுள்ள ஒரு தொடக்கநிலை நிறுவனத்தின் இணை நிறுவனராக இருக்கும் அவர், தற்சமயம், கிராமப்புற மக்களின் நிதிப் பிரச்சனைக்குத் தீர்வு காண்பதில் முனைப்புடன் ஈடுபட்டுள்ளார். மானிடப் குரூப் என்ற ஒரு சர்வதேச ஆலோசனை நிறுவனத்தில், இன்குலூசிய் மார்க்கெட்ஸ் குழுவின் ஒரு தோற்றுவிப்பு உறுப்பினர் என்ற முறையில், ஏழைகளுக்குச் சந்தைகள் மூலமாக அளிக்கப்படும் தீர்வுகள் குறித்து ஆய்வு செய்தார். குறிப்பாக, வாடிக்கையாளர்கள் என்ற முறையிலும், உற்பத்தியாளர்கள் என்ற முறையிலும் இருக்கும் ஏழைகளுக்குச் சேவை வழங்குகின்ற வினியோக 'மாதிரி' குறித்து அவர் அலசினார். அர்த்தமுள்ள வேலை கிடைப்பதற்குத் தேவையான திறமைகளை ஏழ்மை நிலையில் இருக்கும் இளைஞர்களுக்குக் கொடுப்பதற்குப் பல நிறுவனங்களோடு நெருக்கமாகச் செயல்படும் 'யூத் 4 ஜாப்ஸ்' நிறுவனத்தின் அறிவுரைக் குழுமத்திலும் அவர் இருக்கிறார். நல்ல யோசனைகளை, குறிப்பாக, உத்வேகமூட்டும் யோசனைகளை மற்றவர்களுடன் பகிர்ந்து கொள்வதில் சுசித்ரா மகிழ்ச்சி கொள்கிறார். டெலாய்ட் ஆராய்ச்சி, கொலம்பியா பல்கலைக்கழக பிசிஎஸ் பள்ளி, ஸ்டான்ஃபோர்டு பல்கலைக்கழகத்தின் டி.ஸ்கூல், வங்கதேச கிராம மேம்பாட்டுச் செயற்குழு ஆகியவற்றில் அவர் அவ்வாறு செய்துள்ளார். பிரான்டிஸ் பல்கலைக்கழகத்திலும் லண்டன் பொருளியல் கல்லூரியிலும் படித்து அவர் பட்டங்கள் பெற்றுள்ளார்.

அரவிந்தின் சமுதாயப் பணிகளில் பங்கு கொள்ள

நூலாசிரியர்களுக்கு இந்நூலிலிருந்து கிடைக்கும் ராய்வு தொகை முழுவதும் அரவிந்த் கண் காப்பு அமைப்பிற்குப் பரிசளிக்கப்படுகிறது. நீங்கள் இந்நூலை வாங்கியதன் மூலம், அந்த அமைப்பின் முக்கியமான பார்வை மீட்புப் பணிக்குப் பங்களித்துள்ளீர்கள். அரவிந்த் சமூகத்தின் சார்பில் உங்களுக்கு எங்கள் நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறோம்.

இந்நூலில் இடம்பெற்றுள்ள மக்களைப் பற்றியும், வியாபார வழக்கங்களைப் பற்றியும், வழிகாட்டிக் கொள்கைகளைப் பற்றியும் நீங்கள் அதிகமாகத் தெரிந்து கொள்ள விரும்பினால், கீழ்க்கண்ட வலைத்தளத்திற்குச் சென்று பாருங்கள்:

www.infinitevisionaries.com

கூடுதல் பேட்டிகள், ஆழமான கட்டுரைகள், ஒரு புகைப்படத் தொகுப்பு ஆகியவை இந்த வலைத்தளத்தில் இடம்பெற்றுள்ளன. 'இன்ஃபினிட் விஷன்' என்ற குறும்படத்தையும் நீங்கள் இதில் பார்க்கலாம். மனத்தை நெகிழச் செய்கின்ற இந்த 35 நிமிட நீளக் குறும்படத்தை, இந்நூலின் ஆசிரியர்களில் ஒருவரான பவித்ரா இயக்கியுள்ளார். இப்படம், அரவிந்தின் பணியை மிக விளக்கமாக வெளிக்கொண்டு வருவதோடு, டாக்டர் வெங்கடசாமி மற்றும் அரவிந்தின் பிற நிறுவனர்களுடனான பேட்டிகளையும் உள்ளடக்கியுள்ளது.

அரவிந்தில் தன்னார்வத் தொண்டு ஆற்றுவதற்கான வாய்ப்புகளைப் பற்றியும், அரவிந்தின் உத்வேகமூட்டும் குறிக்கோளுக்குப் பங்களிப்பதற்கான பிற வழிகளைப் பற்றியும் நீங்கள் தெரிந்து கொள்ள விரும்பினால், கீழ்க்கண்ட வலைத்தளத்திற்குச் சென்று பாருங்கள்:

www.aravindeyefoundation.org

அரவிந்த் கண் அறக்கட்டளை அமெரிக்காவில் அமைந்துள்ள லாபநோக்கற்ற ஒரு நிறுவனம். அரவிந்த் கண் காப்பு அமைப்பிற்குப் பல்வேறு வகையான ஆதரவுகளை வழங்குவதற்காக இது உழைத்து வருகிறது.